Guinée



Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS)

2012

GUINÉE



ENQUÊTE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS 2012)

Institut National de la Statistique
Ministère du Plan
Conakry, Guinée

MEASURE DHS, ICF International
Calverton, Maryland, U.S.A.

Novembre 2013











Les personnes suivantes
ont contribué à la relecture et à la finalisation du rapport final :

Mamadou Badian Diallo INS
Ibrahima Lélouma Diallo, INS
Mamadou Dian Dilé Diallo, INS
Dr Mamady Daffé, Ministère de la santé

Michelle Fatuma Busangu, ICF International
Jose Miguel Guzman Molina, ICF International
Monique Barrère, ICF International
Yodit Bekele, ICF International
Mohamed Ayad, ICF International
Martin Vaessen, ICF International

Ce rapport présente les résultats préliminaires de la quatrième Enquête Démographique et de Santé (EDSG-IV), combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS). L'EDS-MICS 2012 a été réalisée en Guinée de Juin à Octobre 2012 par l'Institut National de la Statistique (INS), Ministère du Plan, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. L'EDS-MICS 2012 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement Guinéen, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Plan National de Développement Sanitaire (APNDS) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier l'Institut National de Santé Publique à travers le Laboratoire National de Référence (LNR) pour la réalisation des tests de paludisme et de VIH. En outre, ICF Macro a fourni l'assistance technique par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS 2012, contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP 221, Conakry, Guinée. Tel: (224) 68 31 33 12. Fax: (224) 41 30 59, Internet: www.stat-guinée.org.

Pour obtenir des informations sur le programme MEASURE DHS, contactez ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA; Téléphone: 301-572-0200, Fax: 301-572-0999, E-mail: reports@measuredhs.com, Internet: http://www.measuredhs.com.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

PRÉFACE

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS, 2012) fait suite à celles de 1992, 1999 et 2005. Globalement, elle répond aux mêmes objectifs que les précédentes, à savoir, produire les informations nécessaires à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des programmes en matière de développement économique et social en générale, dans le domaine de la santé en particulier. Au niveau spécifique, son contenu a été élargi à des nouveaux modules, à savoir : le lavage des mains, le statut de la femme, le traitement et la prévention du paludisme.

Les résultats de la présente enquête permettront non seulement d'actualiser les indicateurs démographiques et de santé, mais également de constituer une base d'indicateurs pour l'évaluation des principaux programmes de développement et de plans stratégiques. Il s'agit notamment du Plan Quinquennal de Développement, de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP), du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), de la Feuille de Route de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale, ainsi que des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

L'EDS-MICS 2012 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique du Ministère du Plan avec l'appui technique d'ICF International, du Laboratoire National de Référence du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la mise en œuvre du volet biologique (sérologie du VIH et parasitémie palustre).

La mise en œuvre de cette enquête a nécessité des ressources financières importantes fournies par l'Etat et les partenaires techniques et financiers à savoir : l'Agence des Etats Unis pour le Développement (USAID), le Fonds des Nation Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Banque Mondiale à travers le projet d'Appui au Plan National de Développement Sanitaire (APNDS).

Le présent rapport fournit le niveau actuel des indicateurs démographiques et sanitaires de la Guinée en 2012. Comme l'indique les résultats obtenus la situation sanitaire de la population sur la période 1999-2012 a connue une légère amélioration. En effet, les comportements en matière de santé prénatale et postnatale ont enregistré une hausse, tandis que l'indice synthétique de fécondité et les taux de mortalité infantile ont légèrement baissé.

En dépit de cette évolution positive, des efforts restent encore à fournir, notamment dans les domaines de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, de la lutte contre la malnutrition et des grandes endémies telles que le paludisme et le VIH/Sida.

Je suis convaincu que tous les utilisateurs sauront tirer profit de cette mine d'informations, qu'est l'EDS-MICS 2012, pour une meilleure planification de leurs activités.

Je saisis cette occasion pour remercier, au nom du Gouvernement guinéen, les partenaires techniques et financiers, les populations enquêtées, l'institut National de la Statistique et ICF International pour leurs appuis, leur disponibilité et leur dévouement qui ont largement contribué à l'atteinte de ces résultats.

MINISTÈRE DU PLAN
LE MINISTRE
RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Sékou TRAORE
Ministre du Plan

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement, Guinée 2012

Indicateur		Sexe		
		Masculin	Féminin	Ensemble
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim				
1.8	Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans	17,4 %	18,5 %	18,0 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous				
2.1	Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire[1]	53,0 %	44,9 %	48,9 %
2.3	Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans[2]	71,4 % [a]	39,4 %	55,4 %[b]
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes				
3.1a	Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire[3]	na	na	0,8
3.1b	Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire[3]	na	na	0,7
3.1c	Ratio filles/garçons dans l'enseignement tertiaire [3]	na	na	0,6
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans				
4.1	Taux de mortalité infanto-juvénile[4]	142 ‰	124 ‰	123 ‰
4.2	Taux de mortalité infantile[4]	83 ‰	68 ‰	67 ‰
4.3	Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	62,8 %	60,6 %	61,8 %
5. Améliorer la santé maternelle				
5.1	Taux de mortalité maternelle[5]	na	724	na
5.2	Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé[6]	na	na	39,3 %
5.3	Taux de prévalence contraceptive[7]	na	5,6 %	na
5.4	Taux de fécondité des adolescentes[8]	na	146,4 ‰	na
5.5	**Couverture en soins prénatals**			
5.5a	Au moins une visite prénatale	na	69,6 %	na
5.5b	Quatre visites prénatales ou plus	na	56,6 %	na
5.6	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	na	23,7 %	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies				
6.1	Prévalence du VIH dans la population des 15-24 ans	0,4 %[a]	1,3 %	0,9 %
6.2	Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques[9]	49,9 %[a]	31,1 %	40,5 %[b]
6.3	Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida[10]	32,2 % [a]	20,3 %	26,2 %[b]
6.4	Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école	0,9	0,6	0,7
6.7	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	24,5 %	27,6 %	26,0 %
6.8	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens appropriés[11]	29,3 %	26,9 %	28,1 %
		Urbain	Rural	Ensemble
7. Assurer un environnement durable				
7.8	Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée[12]	95,1 %	66,5 %	75,8 %
7.9	Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées[13]	39,4 %	12,3 %	21,1 %

na = Non applicable.
[1] Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire qui fréquent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.
[2] Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.
[3] Basé sur la fréquentation nette déclaré, non l'inscription, parmi les 6-11 ans pour le primaire, 12-18 ans pour le secondaire et 19-24 ans pour le tertiaire.
[4] Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.
[5] Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances au cours des 7 ans précédant l'enquête.
[6] Parmi les naissances des cinq années précédant l'enquête.
[7] Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.
[8] Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans for la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.
[9] Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.
[10] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.
[11] Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludéen.
[12] Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement/cours, un robinet public/fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.
[13] Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau, fosse d'aisance auto-aérée, ou une fausse d'aisance avec dalle et ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.
[a] Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.
[b] Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

GUINÉE

SÉNÉGAL
MALI
N
GUINÉE-BISSAU
Boké
Labé
Moyenne Guinée
Boké
Mamou
Haute Guinée
Faranah
Kankan
Basse Guinée
Kindia
Conakry
Faranah
Guinée Forestière
SIERRA LEONE
N'zérékoré
LIBERIA
CÔTE D'IVOIRE
0 50 100 200
Kilomètres



PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Mamadou Badian Diallo

Ce premier chapitre présente le pays ainsi que le contexte de la quatrième Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS 2012). Les objectifs et la méthodologie de l'enquête y sont également exposés.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Situation géographique

Pays côtier, la Guinée est située dans la partie occidentale du continent africain, à mi-chemin entre l'Équateur et le Tropique de Cancer (7° 30' et 12 degré 30' de latitude nord et 8° degré et 15 degré de longitude Ouest). Elle est limitée à l'ouest par la Guinée Bissau et l'Océan Atlantique, au nord par le Sénégal et le Mali, à l'est par la Côte d'Ivoire et au sud par la Sierra Léone et le Libéria et couvre une superficie de 245 857 Km^2.

Du point de vue géo-écologique, la Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles assez bien distinctes et homogènes. Elle doit cette originalité à son milieu naturel qui se caractérise par des contrastes climatiques, des barrières montagneuses et l'orientation des reliefs qui se combinent pour donner à chaque région des particularités du point de vue climat, sol, végétation et mode de vie des populations.

La Basse Guinée ou Guinée maritime constitue le bassin alluvionnaire des rivières côtières. Située dans la partie ouest du pays, elle est large de 150 km et s'étale le long de l'Océan Atlantique sur environ 300 Km de côte. Elle couvre près de 44 000 Km2. Son climat est influencé par la mousson alizé maritime qui apporte d'abondantes précipitations sur la côte. La pluviométrie moyenne est partout supérieure à 1 800 mm, atteignant quelque fois 3 000 mm à Conakry. Les températures sont constamment élevées tout au long de l'année. La région est arrosée par de nombreux cours d'eau issus des versants occidentaux des massifs foutaniens. Ces cours irriguent de larges plaines propices à la culture du riz et offrent d'importantes potentialités énergétiques en amont. Le sous-sol est riche en gisements de bauxite exploités par des sociétés industrielles telles que la Compagnie de Bauxite de Guinée (CBG) à Boké, la Compagnie de Bauxite de Kindia (CBK) à Kindia et la Compagnie RUSAL à Fria. À cause de l'abondance des précipitations, la Basse Guinée est le domaine par excellence des cultures vivrières et des cultures de rentes (banane, ananas et palmier à huile). La proximité de l'Océan Atlantique favorise la pêche artisanale et l'aménagement de grands ports commerciaux et miniers (Conakry, Kamsar et Benty en projet) et de nombreux débarcadères tout au long de la côte. Les énormes atouts de développement dont dispose cette région sont cependant très peu exploités.

La Moyenne Guinée ou Fouta Djallon est une région de plateaux et de montagnes dont le point culminant est le mont Loura à Mali (1 538 m). Ce massif est entaillé de vallées, de plaines et de dépressions intérieures. Les sols fortement dégradés sont progressivement remplacés par des bowé ce qui rétrécie l'étendue des terres agricoles. Du fait que de nombreux cours d'eau y prennent leur source, cette région est appelée « Château d'eau de l'Afrique de l'Ouest ». Le climat tropical y est modifié en micro climat de montagne. Les précipitations y sont très peu abondantes. C'est une zone de pâturage, d'agrumes et de cultures potagères. Depuis quelques années, la dégradation du milieu a poussé les éleveurs à étendre la transhumance jusqu'en

Basse Guinée (Boké, Boffa et Forécariah), alors qu'au départ elle était pratiquée entre les hauts plateaux en saison pluvieuse et dans les dépressions en saison sèche. À cause de son relief montagneux et de l'ampleur de la dégradation de son écosystème, la Moyenne Guinée est la région la plus pauvre du point de vue agricole.

La Haute Guinée est une région de savanes et de plateaux. Le Niger et ses affluents y ont entaillés des plaines humides en terrasses très favorables à la riziculture inondée. Du point de vue du climat, c'est la région la plus aride de la Guinée. Les précipitations varient entre 1 200 et 1 800 mm par an. La saison sèche dure de 7 à 8 mois et les températures moyennes y sont relativement élevées pendant presque toute l'année. Les maxima dépassent parfois 40° C pendant les mois de mars et avril. La végétation est jalonnée par de minces galeries forestières. Malgré l'existence de vastes plaines fluviales favorables à la culture du riz, la Haute Guinée n'a pas une agriculture prospère à cause d'épisodes fréquents de sécheresse. Elle est, par contre, une zone privilégiée de pêche fluviale et favorable à l'élevage. L'exploitation artisanale de l'or et du diamant est une activité traditionnelle des populations de cette région. Mais depuis quelques années, la Société aurifère de Guinée (SAG) et la Société Minière de Dinguiraye (SMD) effectuent l'exploitation industrielle de l'or et du diamant.

La Guinée Forestière doit son nom à la forêt humide qui couvrait la majeure partie de son territoire. Cette forêt a été progressivement détruite au fil du temps. On ne la retrouve plus que sous forme d'îlots sur les sommets montagneux (Nimba, Ziama) et le long des cours d'eau. Le relief de la Guinée Forestière est entièrement dominé par la dorsale guinéenne sur laquelle se juxtaposent des massifs élevés aux versants souvent abrupts dont le point culminant est le mont Nimba à Lala (1 752 m). Son climat est de type subéquatorial avec des précipitations abondantes et quasi régulières tout au long de l'année (environ 8 à 9 mois). La pluviométrie moyenne annelle varie entre 1 800 et 2 300 mm La température est douce tout le long de l'année et oscille autour de 25° C. La forêt dense et humide favorise la formation et la conservation des sols relativement épais, mais très sensible à l'érosion à cause du relief. Cette région est le domaine des cultures vivrières et des cultures industrielles (café, thé, cacao, palmier à huile hévéa etc.). La Guinée Forestière est une zone privilégiée de l'exploitation du bois. L'exploitation des riches gisements de fer du mont Nimba est en cours de négociation.

1.1.2 Organisation politico-administrative

Après plus de soixante années de colonisation, la Guinée a été la première colonie de l'Afrique Occidentale Française (AOF) à accéder à l'indépendance le 2 Octobre 1958. Son évolution politique peut être répartie en trois grandes périodes.

La période 1958 – 1984 qui correspond à la première République est caractérisée par un régime de parti unique d'inspiration socialiste. Le Parti Démocratique de Guinée (PDG) dirigeait l'État et régulait l'ensemble de la vie économique, sociale et culturelle du pays.

La période 1984 – 2010 qui correspond à la deuxième République est marquée par l'avènement des militaires au pouvoir par le Comité Militaire de Redressement National (CMRN). Cette période est caractérisée par de profondes réformes politiques, administratives, économiques et financières pour traduire l'option libérale des nouvelles autorités. Le pays a été doté d'une Loi Fondamentale reconnaissant la séparation des pouvoirs et le multipartisme intégral. Pour traduire dans les faits l'option libérale, la Cour Suprême, le Conseil National de la Communication, une assemblée nationale multipartite, le Conseil Économique et Social ont été installés. Les profondes crises économiques, sociales et politiques qui ont affecté ce régime à partir de 2002 ont débouché sur la prise du pouvoir par les militaires en décembre 2008 par l'intermédiaire du Conseil National pour la Démocratie et le Développement (CNDD).

Á partir de décembre 2010, la troisième République a été instaurée avec l'élection d'un Président de la République démocratiquement élu. Cette période est caractérisée par la reconnaissance et le renforcement de tous les acquis démocratiques des deux premières Républiques. Plusieurs réformes administratives, économiques et financières ont été entreprises dans la perspective de faire de la Guinée un pays émergeant dans un proche avenir, une volonté affirmée par les nouvelles autorités. La réforme de l'Armée et de la Justice sont également en cours. Ces réformes visent à faire de la Guinée un pays démocratique où les libertés individuelles et collectives seront respectées. Elles ont également pour objectif l'amélioration du climat des affaires en vue de relancer les activités économiques dans le pays. La Guinée a renoué avec l'ensemble des partenaires au développement.

Du point de vue de l'organisation administrative, la Guinée est subdivisée en sept régions administratives qui sont : Boké, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou et N'Zérékoré et la capitale Conakry qui jouit d'un statut particulier. Chaque région est dirigée par un Gouverneur. Les régions administratives sont subdivisées en préfectures qui sont au nombre de 33 pour l'ensemble du pays. Chaque préfecture est subdivisée en communes urbaines et rurales. Il existe au total 343 communes urbaines et rurales, y compris les 5 communes de Conakry. Les communes sont réparties en quartiers et districts. Toutes ces entités administratives relèvent du Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation.

1.1.3 Aperçu socio-économique

La situation socio-économique de la Guinée en 2012 est marquée par la persistance de la pauvreté. En effet, les données de l'ELEP 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) indiquent que 55,2 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté.

La croissance économique est estimée à 3,9 %, soit le même niveau qu'en 2011, impulsée principalement par l'augmentation de la production agricole et de la bonne tenue du secteur secondaire. Les recettes fiscales exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) ont augmenté de 16,8 % à 19,8 %, grâce à l'accroissement des recettes sur les produits pétroliers et des recettes sur le commerce international.

Quant aux dépenses courantes, elles ont baissé, passant de 15,8 % du PIB en 2011 à 15,2 % du PIB en 2012, du fait de l'instauration de l'unicité de caisse. Le déficit budgétaire est estimé à 1,4 % du PIB contre 0,3 % en 2011.

Le taux d'inflation en glissement est estimé à 12,8 % en 2012 contre 19 % en 2011. La normalisation du contexte de développement du pays, combinée à une gestion monétaire et des changes plus rigoureuses a permis de réduire le différentiel de change entre le marché noir et le marché officiel (0,5 % d'écart contre plus de 10 % d'écart à la fin 2010), et de reconstituer les réserves (4,9 mois d'importation en fin 2011 contre 0,7 mois en 2009 et 2010). En dépit de ces progrès, les conditions financières continuent d'être difficiles. En effet, le déficit commercial s'est aggravé en 2012, passant de 14 % du PIB en 2011 à 16,5 % du PIB en 2012.

Le contexte politique est marqué par le besoin d'établir un dialogue entre les différents acteurs politiques, notamment autour des conditions d'organisation des élections législatives qui devaient se tenir en 2011. Cette situation a des répercussions sur le plan économique et social.

Sur le plan social, les actions engagées par le Gouvernement n'ont pas encore permis d'inverser la tendance des indicateurs sociaux. Selon l'Indice de développement humain (IDH) publié par le PNUD, le pays se situe au 178ème rang sur 186 pays. Les infrastructures et les services de base sont déficients : les taux d'alphabétisation (34 %) et de scolarisation (86 % TBS au primaire) faibles ; seulement 68 % des ménages ont accès à l'eau potable et 19 % disposent de l'électricité. L'accès aux soins de santé primaires est préoccupant et se traduit par les taux de mortalité infantile et maternelle élevés. Le chômage frappe 10 % de la population urbaine et 14 % de la population de Conakry, et les jeunes en sont les principales victimes. La prise en compte du genre et de l'emploi des jeunes demeurent encore des enjeux d'un développement inclusif en Guinée.

Ainsi, bien que les réformes amorcées aient permis l'atteinte du point d'achèvement de l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE) en octobre 2012, le pays reste confronté à des défis de taille, dont : i) la finalisation du processus de transition politique ; ii) la relance du développement économique et social par la valorisation des immenses potentialités naturelles du pays ; et, iii) la satisfaction des demandes sociales des populations.

1.1.4 Milieu humain et démographie

La population guinéenne actuelle résulte d'un profond brassage entre les premiers occupants et les migrants venus par vagues successives. Elle est constituée de plusieurs ethnies qui vivent en harmonie. Plusieurs dialectes ou langues sont parlées dans le pays dont les principales sont le Soussou, le Malinké, le Peul, le Kissi, le Toma et le Guerzé.

Du point de vue démographique, la Guinée dispose d'une importante base de données sociodémographiques et économiques qui permettent de connaître l'évolution récente de sa population. Cette base de données est alimentée par plusieurs opérations de collecte de données dont les plus importantes sont :

- les recensements généraux de la population et de l'habitat de 1983 et 1996 ;
- les recensements agricoles et enquêtes agricoles de 1988, 2000 ;
- les enquêtes sur l'évaluation de pauvreté de 1984, 2002, 2007 et 2012 ;
- l'enquête sur la migration et l'urbanisation de 1993 ;
- les enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005 et 2012 ;
- les enquêtes à indicateurs multiples de 1996, 2003 et 2007 ;
- l'enquête sur le travail des enfants de 2009.

Le troisième recensement général de la population et de l'habitation (RGPH-3) est en cours de préparation. Il doit permettre d'actualiser les données du dernier recensement.

D'après les estimations de l'Institut National de la Statistique, La Guinée comptait, en 2012, 11 663 627 habitants soit, une densité moyenne de 47 habitants au Km^2. Cette population est très mal répartie entre les régions administratives du pays. La région de N'Zérékoré abrite 19 % de la population totale tandis que les régions de Mamou et Faranah ne comptent chacune qu'un peu plus de 8 % de la population totale. Conakry qui est la région la moins étendue abrite 15 % de la population totale. Le taux d'urbanisation est faible : seulement 33 % de la population vivent en milieu urbain et plus de 50 % de la population urbaine résident à Conakry. La population croît rapidement ; le fort taux de croissance démographique (3,1 % RGPH 1996)[1] résulte essentiellement d'une fécondité élevée (ISF de 5,6 en 2005) (Tableau 1.1) et d'une mortalité infantile en légère baisse (91 ‰ en 2005). Il résulte de cette forte croissance, une extrême jeunesse de la population (plus de 50 % avaient moins de 18 ans en 2010 (Nations Unies, 2012).

[1] Le taux de croissance est estimé à 2,5 % entre 2005 et 2010. *Source*: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base					
Indicateurs	RGPH 1983	EDS 1992	RGPH 1996	EDS 1999	EDS 2005
Population totale (millions)	4,66	--	7,16	--	--
Taux Brut de Natalité (pour mille)	45	41	40	37	38
Indice Synthétique de Fécondité	5,8	5,7	5,6	5,5	5,7
Taux Brut de Mortalité (pour mille)	18	--	14,2	--	--
Taux de Mortalité infantile (pour mille)	146	136	121	98	91
Espérance de vie à la naissance	45	--	54	--	--

Sources:
Recensement Général de la Population et de l'Habitation, RGPH, 1983
Enquête Démographique et de Santé, EDS-1992
Recensement Général de la Population et de l'Habitation, RGPH, 1996
Enquête Démographique et de Santé, EDS-1999
Enquête Démographique et de Santé, EDS-2005

Environ les deux tiers de la population sont analphabètes. Ce problème concerne beaucoup plus les femmes que les hommes (73 % contre 53 %) et la population vivant en milieu rural que celle vivant en milieu urbain (80 % contre 53 %). Le taux d'analphabétisme est relativement faible à Conakry (35 %) tandis que dans les autres régions administratives, il varie de 65 % à 80 %.

La population est musulmane dans sa grande majorité mais, le christianisme et l'animisme sont aussi pratiqués.

1.1.5 Politique de population

L'évolution de la population a retenu l'attention des plus hautes autorités dès les années 1970 et en 1979 une Commission Nationale de Population a été instaurée par décret. Cette Commission Nationale de Population a été restructurée en 1996 et renommée Commission Nationale de Population et des Ressources Humaines (CNPRH) et placée sous la présidence du Ministre en charge du plan. La vice-présidence est assurée par le Ministre des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance. La commission regroupe désormais les départements s'occupant essentiellement des questions de population. La CNPRH est appuyée par un Secrétariat Permanent créé au sein du ministère du Plan et de la Coopération Internationale.

La première Déclaration de Politique de Population a été adoptée en mai 1992, avant la restructuration de la CNPRH. Cette politique de population avait pour objectif fondamental la valorisation des ressources humaines à travers des actions visant à réaliser un équilibre entre la population et les ressources disponibles. Elle affichait 14 objectifs spécifiques portant sur : l'intégration des variables démographiques dans les programmes socio-économiques ; la réduction des taux de natalité et de mortalité ; l'urbanisation et la migration ; l'alimentation ; l'éducation et le capital humain ; l'habitat ; l'environnement ; le genre ; les groupes vulnérables et le développement régional équilibré. Aucun objectif spécifique quantitatif n'était alors précisé, du fait du manque de données car, à l'époque, aucune enquête de type DHS n'avait encore été réalisée en Guinée.

Compte tenu des recommandations de l'Opération Nationale d'Évaluation des Programmes de Population et de celles de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement qui s'est tenue au Caire en 1994, la déclaration de 1992 a été révisée en 1996. Cette deuxième déclaration prend en compte les interrelations existant entre variables démographiques, facteurs sociaux, économiques et culturels. Elle repose sur la reconnaissance des droits des individus, des couples et des groupes sociaux tels que définis par la Loi Fondamentale du pays. Elle comporte six orientations, à savoir :

- la maitrise de la croissance démographique afin qu'elle ne constitue pas une contrainte pour le développement socio-économique et que la pression sur les ressources soit atténuée ;

- l'amélioration du statut de la femme afin qu'elle contribue plus activement au développement socio-économique ;

- la promotion de l'Information, Éducation et Communication (IEC) en matière de population ;

- l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables ;

- la protection et la préservation de l'environnement afin de garantir aux futures générations un avenir décent ;

- l'amélioration des capacités institutionnelles et techniques des services chargés de la collecte, de l'analyse et de l'intégration des données démo et socio-économiques.

Pour mettre en œuvre ces orientations, un Programme National d'Actions en matière de population (PNA) a été élaboré pour la période 2005-2009 avec l'appui de l'UNFPA. Ce programme retrace les objectifs spécifiques de la politique de population et fixe les objectifs quantitatifs suivants :

- réduire de 35 % d'ici l'an 2010 l'Indice Synthétique de Fécondité, notamment par le biais de l'amélioration des connaissances sur la mortalité et la morbidité, la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale et le développement de l'accès aux services de qualité en santé de la reproduction ;

- faire passer l'espérance de vie de 48,5 ans en 1991 à 60 ans en l'en 2010.

Six sous-programmes ont été formulés pour atteindre les objectifs affichés par la Déclaration de Politique de 1996. Il s'agit des sous-programmes suivants :

- Amélioration des connaissances en matière de population ;
- Population, éducation et environnement ;
- Amélioration de la santé de la reproduction ;
- Infections Sexuellement Transmissibles et VIH/sida ;
- Communication en matière de population.

Le deuxième PNA, couvrant la période 2005-2009, a permis d'intégrer les questions de population et du genre dans les politiques sectorielles de la jeunesse, de l'urbanisme, de l'environnement, de la santé et de la promotion féminine. De même, courant 2010, une étude de la population guinéenne visant à identifier les obstacles majeurs à la mise en œuvre de politiques et programmes en matière de population et à mieux appréhender l'impact de la variable démographique sur les secteurs du développement a été organisée.

1.1.6 Politique de santé

La politique sanitaire de la Guinée a connu une profonde mutation à partir de 1984 avec l'avènement de la 2ème République. En effet, c'est à partir de cette année que le pays s'est engagé dans un vaste programme de réformes de son système de santé sous l'impulsion de l'OMS et de la Banque mondiale, abandonnant progressivement le système de santé populaire fondée sur « l'Accès aux soins de santé pour tous et à moindre coût » qui prévalait sous la première République. De nombreux actes politiques ont été posés dont les plus importants sont : la conférence nationale de la santé tenue en juillet 1984 qui a défini les grands axes de la politique sanitaire en optant pour les Soins de Santé Primaires (SSP) comme axe stratégique. Le programme de Soins de Santé Primaires a été ainsi lancé sur le terrain en 1988, suite à l'élaboration de la « Politique générale de la santé et du Plan de développement sanitaire 1987-1991. Le programme de réforme hospitalière engagée

en 1990 est venu compléter le dispositif de l'organisation sanitaire. L'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité des infrastructures de soins attendue se fait toujours attendre. Le forum national de la santé organisé en 1997 dans le but d'améliorer davantage les performances du système a permis de constater un manque de vision à long et moyen terme.

Pour remédier à cette situation, le forum a recommandé l'élaboration d'un plan stratégique national de développement sanitaire. Ce plan stratégique a été bâti sur les forces, les faiblesses et les opportunités actuelles du système de santé à l'horizon 2010. Il constitue la base des plans triennaux glissants plus détaillés qui sont mis en œuvre à travers des plans annuels opérationnels. Les principales orientations stratégiques retenues sont :

- la réduction de la morbidité-mortalité dans les groupes vulnérables ;
- la mise en place des structures sanitaires délivrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) ;
- La gestion efficace et efficiente des ressources et des structures sanitaires.

Le système de santé en Guinée comprend le secteur public qui est géré par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le secteur parapublic géré par des organismes publics qui ne sont pas rattachés au ministère de la Santé, le secteur privé lucratif et le secteur confessionnel. Comme dans beaucoup de pays africains, le secteur public est dominant par son personnel et son équipement.

Le défi à relever pour améliorer la situation sanitaire actuelle de la population est important mais si la politique de décentralisation de plus en plus poussée prônée par les nouvelles autorités est menée à son terme, elle devrait transformer radicalement et positivement le système de santé en Guinée. Cela ne peut se traduire que par une série de mesures légales et règlementaires. Au titre de ces mesures, il a été décidé l'application de la gratuité des soins obstétricaux (CPN, césarienne et accouchement), la distribution à base communautaire des contraceptifs, l'enseignement de la SR dans les écoles et à la Faculté de Médecine, la création de l'institut de perfectionnement du personnel de santé (IPPS), l'extension des sites PTME dans le cadre de l'Initiative de la Transmission Mère –Enfant du VIH, l'intégration effective des soins après avortement dans les hôpitaux préfectoraux et régionaux, la création des centres de nutrition thérapeutiques dans les centre de santé et dans les hôpitaux, la décentralisation du centre de transfusion sanguine dans les préfectures et dans les régions et le renforcement des capacités des prestataires, l'utilisation des nouvelles molécules en matière de traitement préventif intermittent (TPI) et la distribution des Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA), la signature de l'accord de convention de la sécurisation des produits de santé avec la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) et le repositionnement de la planification familiale et de la nutrition etc.

1.2 PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Organisation de l'enquête

La quatrième Enquête Démographique et de Santé en Guinée combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS), du ministère du Plan, en collaboration avec le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Initiée par le Gouvernement Guinéen par le biais de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS), l'EDS-MICS 2012 a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys* - MEASURE DHS) d'ICF International. L'Institut National de la Santé et le Centre National de Formation et de Recherche en santé rurale de Mafèrinyah ont apporté leur appui dans la mise en œuvre du volet biologique portant sur le test du VIH et sur le test du paludisme (la formation des agents et analyse des échantillons de sang).

Pour la préparation et la mise en œuvre de l'EDS-MICS 2012, un comité de pilotage et un comité technique ont été créés comprenant des représentants des organismes nationaux et internationaux, intervenant dans les domaines de la santé et de la population. Le comité de pilotage devait être consulté sur les grandes orientations du projet et devait être informé régulièrement de l'avancement du projet. Le comité technique était chargé du suivi régulier de tous les aspects techniques de l'enquête.

L'INS a collaboré, à tous les stades d'exécution du projet, avec les institutions et organismes nationaux et internationaux qui s'intéressent et œuvrent dans le domaine de la population, de la santé et du VIH/sida, en particulier, le ministère de la Santé, le ministère du Plan, le ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, le ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Emploi Jeunes, CNLS, l'UNFPA, l'USAID, l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale et l'ONUSIDA.

Le financement de l'EDS-MICS 2012 a été assuré par le Gouvernement Guinéen, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), la Banque Mondiale par le biais du Projet d'Appui au Plan National de Développement Sanitaire (APNDS) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

1.2.2 Objectifs

L'EDS-MICS 2012 a été réalisée dans un échantillon représentatif de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans. Elle a pour objectifs principaux de :

- recueillir des données à l'échelle nationale qui permettent de calculer des taux démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et de mortalité infantile et infanto-juvénile et d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;

- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode et connaître les préférences en matière de fécondité ;

- recueillir des données sur la santé familiale : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, des Infections des Voies Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et assistance à l'accouchement ;

- recueillir des données sur la prévention et sur le traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires et la prévention du paludisme chez les femmes enceintes ;

- recueillir des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement, et, dans la moitié des ménages de l'enquête, prendre les mesures anthropométriques pour évaluer l'état nutritionnel des femmes et des enfants et réaliser un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie des enfants de moins de cinq ans et des femmes de 15-49 ans ;

- recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet des IST et du sida et évaluer les modifications récentes de comportement du point de vue de l'utilisation du condom ;

- effectuer des prélèvements de sang dans la moitié des ménages de l'enquête pour le dépistage anonyme du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans afin d'estimer la prévalence du VIH dans la population adulte d'âge reproductif ;

- recueillir des données sur la pratique de l'excision.

Les informations fournies par l'EDS-MICS 2012 permettent d'actualiser les indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés par les enquêtes précédentes EDS 1992, 1999 et 2005. Ces informations vont aussi permettre le suivi et l'évaluation des politiques et programmes dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la pratique contraceptive, de la lutte contre le paludisme, du VIH, des mutilations génitales féminines et d'autres aspects de la santé de la population Par ailleurs, les données ayant été collectées conformément à la méthodologie du programme international des EDS, les indicateurs de l'EDS-MICS 2012 sont comparables avec ceux des EDS réalisées en Guinée et sur le plan international.

1.2.3 Échantillonnage

L'EDS-MICS 2012 vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national d'environ 7 200 ménages a été sélectionné. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des huit domaines d'étude, correspondant aux sept régions administratives et à la ville de Conakry, pour lesquels on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés.

L'échantillon de l'EDS-MICS 2012 est un échantillon aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, des grappes ou zones de dénombrement (ZD) ont été tirées sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des ZD établie lors des travaux cartographiques pour le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-3) en cours de préparation. Globalement, 300 grappes, dont 107 en milieu urbain et 193 en milieu rural, ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille de la ZD étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, un échantillon d'environ 3 782 hommes de 15-59 ans ont également été enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. Par ailleurs, dans le sous-échantillon de ménages non sélectionnés pour l'enquête homme, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes de 15-49 ans, des hommes de 15-59 ans et de tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages. Dans ce même sous-échantillon, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Enfin, dans ce sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient également éligibles pour un test du paludisme.

Le tableau 1.2 récapitule les résultats de la collecte. On constate que les 300 grappes sélectionnées dans le cadre de l'EDS-MICS 2012 ont toutes été enquêtées. Au total, 7 200 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 7 148 ont été identifiés et étaient présents au moment de l'enquête. Parmi ces 7 148 ménages, 7 109 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,5 %. Dans les 7 109 ménages enquêtés, 9 331 femmes de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 9 142 d'entre elles, l'interview a pu être menée avec succès. Le taux de réponse s'établit donc à 98 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux. Au total, 3 910 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces hommes devant être interviewés individuellement, 3 782 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97 %.

Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), Guinée 2012

Résultat	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	2 568	4 632	7 200
Ménages occupés	2 532	4 616	7 148
Ménages interviewés	2 503	4 606	7 109
Taux de réponse des ménages[1]	98,9	99,8	99,5
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	3 664	5 667	9 331
Effectif de femmes éligibles interviewées	3 524	5 618	9 142
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	96,2	99,1	98,0
Interviews des hommes de 15-59 ans			
Effectif d'hommes éligibles	1 679	2 231	3 910
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 588	2 194	3 782
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	94,6	98,3	96,7

[1] Ménages interviewés/ménages occupés.
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

Que ce soit pour l'enquête ménage ou les enquêtes individuelles, les taux de réponse sont toujours légèrement plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural.

1.2.4 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDS-MICS 2012 : le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS, auxquels ont été ajoutés certains modules développés par l'UNICEF dans le cadre des Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS).

Des réunions regroupant des techniciens représentant le gouvernement et les partenaires techniques et financiers pour le développement des questionnaires ont été organisées pour définir les objectifs spécifiques de l'enquête. À l'issue de ces réunions, les questionnaires de base ont été adaptés pour tenir compte des besoins des utilisateurs et refléter les problèmes pertinents qui se posent en termes de population, de santé, de planification familiale, de VIH/sida et dans d'autres domaines de santé spécifiques, comme le paludisme.

Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire ménage contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage et à la mortalité générale. En outre, les modules suivants ont été rajoutés dans la moitié des ménages :

- Caractéristiques du ménage
- Possession et utilisation des moustiquaires ;
- Situation et travail des enfants ;
- Poids, taille, test d'anémie et de paludisme pour les enfants de 6 à 59 mois ;
- Poids, taille, niveau d'hémoglobine et test du VIH pour les femmes de 15 à 49 ans ;

- Test d'hémoglobine et du VIH pour les hommes de 15 à 59 ans ;

Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Reproduction et historique des naissances (fécondité et mortalité des enfants) ;
- Contraception
- Grossesse et soins postnatals ;
- Fistule obstétricale ;
- Vaccination des enfants, santé et nutrition ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du mari et travail de la femme ;
- VIH/Sida ;
- Mortalité maternelle ;
- Excision

Le questionnaire individuel homme est complètement indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Emploi et rôle des sexes ;
- VIH/SIDA

Les questionnaires préparés par le projet DHS et MICS ont été les instruments de base de l'EDS-MICS 2012. Des modifications jugées nécessaires ont été apportées aux questionnaires de base pour les adapter aux spécificités socioculturelles du pays et répondre aux besoins des utilisateurs. Pour assurer la comparabilité des résultats au niveau international, ces changements ont été aussi limités que possible.

1.2.5 Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Les femmes et les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'hémoglobine. En outre, dans ce même sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test de paludisme. Les protocoles pour les tests d'anémie, du VIH et du paludisme ont été approuvés par le Comité National d'Éthique et par le Comité d'Éthique (Institutional Review Board) d'ICF International.

Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système HemoCue. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur piquait le bout du doigt avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ce résultat, enregistré dans le questionnaire ménage, était communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en lui expliquant la signification du résultat. Si la personne présentait une anémie sévère (un

niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test du paludisme

Le paludisme, est une maladie infectieuse due à un parasite du genre Plasmodium, transmis par la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèle. Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les enfants de 6-59 mois des ménages sélectionnés, pour lesquels les parents ou adultes responsables avaient, au préalable, donné leur consentement éclairé.

Le test de paludisme consistait en un test de diagnostic rapide (TDR), plus précisément le First Response Malaria PLDH/HRP2 Combo. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur collectait une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'hémoglobine) sur la bandelette du TDR. Le résultat du test était disponible au bout de 15 minutes et était communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant après avoir été enregistré dans le questionnaire ménage. Un traitement (Combinaison Thérapeutique d'Antipaludiques, ou CTA, à base d'Artésunate et d'Amodiaquine) était alors offert aux parents des enfants positifs au TDR.

Pour valider les résultats du test rapide du paludisme, on a prélevé un échantillon de goutte pour le test de parasitémie où une lame de goutte épaisse a été préparée pour chaque enfant testé. Les lames ainsi préparées ont été conditionnées et envoyées au Laboratoire National de Référence (LNR).

Test du VIH

Le test du VIH a été effectué dans le sous-échantillon des ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de la collecte, on a remis aux personnes éligibles, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, une carte de conseils/dépistage pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès des établissements de santé offrant ces services.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. On a ensuite collé une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement au Laboratoire National de Référence à Conakry pour enregistrement et vérification et les prélèvements y étaient stockés à basse température.

Lorsque la saisie des questionnaires a été terminée au centre informatique de l'INS, le fichier des données de l'enquête a été vérifié, apuré, et les coefficients de pondération ont été appliqués. Après avoir vérifié que le fichier des données était dans son format final, les résultats présentés ici ont été générés et tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménage et de grappe) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, les questionnaires contenant les informations ont également été

incinérés. Ce n'est qu'à ce stade que le Laboratoire National de Référence de l'Institut National de Santé a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang.

1.2.6 Formation et collecte des données

Toutes les procédures de collecte de l'EDS-MICS 2012 ont été prétestées. Une trentaine d'agents ont été recrutés et formés pendant quatre semaines pour remplir les questionnaires et les procédures de tests. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle. Les activités de terrain du prétest se sont déroulées dans deux zones urbaines et deux zones rurales de la préfecture de Kindia en dehors de l'échantillon. Le taux élevé d'acceptation des prélèvements sanguins au cours du prétest a montré que la réalisation des tests pendant l'enquête proprement dite était possible. Les leçons tirées de ce prétest ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête.

Pour l'enquête principale, l'INS a recruté une centaine de candidats qui ont tous reçu une formation complète sur tous les volets de l'enquête du 3 avril au 30 mai 2012. Tous les agents ont bénéficié de la formation pour remplir les questionnaires et réaliser les prélèvements sanguins. La formation des enquêteurs a comporté également une phase pratique dans des quartiers hors échantillon à Conakry. À l'issue d'un test pratique, les meilleurs agents ont été retenus pour constituer 15 équipes de cinq personnes.

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de deux enquêtrices et d'un enquêteur. Les équipes ont été placées sous la responsabilité de trois superviseurs ayant une expérience en matière de collecte de données. Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

La collecte des données a démarré le 1er juin 2012 à Conakry qui a été totalement couverte avant le déploiement des équipes dans les autres régions. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. Ensuite, les équipes ont été déployées dans leurs zones respectives de travail, en fonction de leurs connaissances linguistiques. La collecte s'est achevée au mois d'octobre 2012.

1.2.7 Traitement des données

Les données de l'enquête ont été saisies au fur et à mesure de la collecte au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice, les principales erreurs de collecte à différents moments de la collecte des données. Ces informations étaient communiquées aux équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données. La vérification de la cohérence interne des données saisies a été réalisée en octobre et novembre 2012.

CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES 2

Lamine Sidibé

Principaux résultats

- Les trois quarts des ménages consomment de l’eau provenant d’une source améliorée (76 %). Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu’en milieu rural (96 %contre 65 %).
- L’accès à des installations sanitaires améliorées, qui est un Objectif du Millénaire pour le Développement, reste limité en Guinée : globalement, 56 % des ménages (76 % en milieu rural et 14 % en milieu urbain) ne disposent que de toilettes non améliorées.
- En dépit des progrès accomplis au fil des années, 74 % des ménages (97 % en milieu rural et 26 % en milieu urbain) ne disposent pas d’électricité.

L’objectif de ce chapitre est de présenter un profil des ménages et un aperçu de l’environnement socio-économique dans lequel vivent les hommes, les femmes et les enfants enquêtés. La connaissance des caractéristiques socio-économiques et environnementales est importante parce qu’elles constituent des déterminants de l’état de santé de la population et de ses conditions de vie.

2.1 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS

Au cours de l’enquête ménage, on s’est intéressé à certaines caractéristiques de l’habitat à savoir, la source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes utilisées par le ménage, l’accès à l’électricité, le matériau de revêtement du sol, le nombre de pièces du logement et le type de combustible utilisé pour la cuisine. On a également recueilli des informations sur la possession d’un certain nombre d’équipements (radio, télévision, téléphone, réfrigérateur, cuisinière, etc.) et de moyens de transport (bicyclette, motocyclette, véhicule). En outre, des questions concernant la fréquence à laquelle on fume dans le ménage ont été posées. Pour évaluer certaines pratiques d’hygiène, on a demandé où les membres du ménages lavaient leurs mains et de quels produits ils disposaient pour cela. Ces informations permettent d’évaluer les conditions de vie de la population des ménages qui ont une influence certaine sur l’état de santé des membres du ménage.

2.1.1 Caractéristiques de l’habitat

Eau de boisson

La connaissance de la source d’approvisionnement en eau de boisson donne une indication sur la salubrité de l’eau consommée par le ménage. Les sources d’approvisionnement en eau considérées comme adéquates sont listées au tableau 2.1 sous la catégorie « source améliorée », et les sources qui peuvent ne pas être de qualité adéquate figurent sous la catégorie « source non améliorée ». La classification des sources

d'approvisionnement en source « améliorée » et « non améliorée » est celle proposée par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

Les résultats du tableau 2.1 montrent qu'au niveau national, 75 % des ménages consomment de l'eau provenant d'une source améliorée contre 62 % en 2005 : la majorité (39 %) s'approvisionne à des puits à pompe/forage. Par contre, dans 25 % des cas, l'eau consommée par les ménages provient d'une source non améliorée. Bien que l'eau de surface (fleuve, rivière, marigot, ruisseau, lac, étang, etc.) soit impropre à la consommation, on note qu'un ménage sur dix (10 %) l'utilise comme eau de boisson.

Le type d'approvisionnement en eau de boisson varie fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, plus de neuf ménages sur dix (96 %) utilisent une source d'eau améliorée, principalement un robinet, soit chez le voisin (26 %), soit dans le logement (25 %), soit dans la cour/parcelle (16 %). Par contre, en milieu rural, environ deux ménages sur trois (65 %) utilisent une source améliorée, principalement à partir de forages (51 %). Les résultats montrent également que 5 % des ménages urbains et 35 % des ménages ruraux s'approvisionnent en eau de boisson auprès de sources non améliorées et sont donc exposés à toutes les maladies liées à l'eau de mauvaise qualité. Les résultats selon les régions administratives montrent qu'à Conakry la quasi-totalité des ménages consomment de l'eau provenant d'une source améliorée (99 %). Bien qu'un peu plus faible, cette proportion est élevée dans les régions de N'Zérékoré (81 %), de Kankan (81 %) et de Faranah (79 %). C'est dans les régions de Kindia et de Mamou (56 %chacune) que la proportion de ménages dont l'eau de consommation provient d'une source améliorée est la plus faible. Dans ces deux dernières régions, respectivement 28 % et 19 % des ménages utilisent, pour boire, de l'eau de surface.

On note également au tableau 2.1 que seulement 23 % des ménages disposent d'eau sur place, c'est-à-dire dans le logement ou dans la concession. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (10 %). Dans 44 % des ménages, la personne en charge d'approvisionner le ménage en eau de boisson consacre moins de 30 minutes à cette tâche et, pour un tiers des ménages (33 %), il faut 30 minutes ou plus pour aller chercher de l'eau et la ramener : cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural (40 %) qu'en milieu urbain (18 %).

Les résultats sur le traitement de l'eau montrent que dans près des trois quart des ménages (74 %), l'eau de boisson n'est pas traitée. En milieu rural, 81 % des ménages ne traitent pas l'eau de boisson contre 58 % en milieu urbain. Cependant, un ménage sur quatre (25 %) utilise une méthode appropriée de traitement de l'eau de boisson, à savoir essentiellement l'ajout de chlore, utilisé par 18 % des ménages.

Lieux d'aisances/toilettes

Le tableau 2.2 présente la proportion de ménages et de la population des ménages ayant accès à des installations sanitaires améliorées. Comme pour l'eau de boisson, les types de lieux d'aisances utilisés sont classés en « améliorés » ou non, selon la classification du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence et les régions administratives, Guinée 2012

	Ménages											Enquêtés		
Caractéristique	Urbain	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson														
Source améliorée	95,5	64,9	70,2	99,0	78,6	80,9	56,0	60,1	56,4	81,3	74,9	95,1	66,5	75,8
Robinet dans le logement	24,7	0,2	12,6	32,2	0,4	2,8	2,6	0,8	0,9	0,7	8,2	26,2	0,2	8,6
Robinet dans la cour/parcelle	16,2	0,2	5,7	20,2	0,8	2,8	4,2	0,6	0,5	0,3	5,4	16,7	0,1	5,5
Robinet public/Borne fontaine	3,4	2,3	5,4	2,7	1,5	1,5	4,4	1,0	0,2	3,1	2,7	3,9	2,7	3,1
Robinet chez le voisin	25,7	0,3	10,9	30,2	2,5	3,2	6,7	0,7	1,8	0,9	8,6	23,5	0,2	7,8
Puits à pompe/ forage	13,2	51,2	27,8	6,4	66,0	63,2	23,1	41,6	38,3	61,2	38,8	13,2	52,9	40,0
Puits protégé	9,7	8,8	6,7	3,3	6,1	7,2	12,8	13,9	9,9	13,5	9,1	10,4	8,7	9,3
Source d'eau protégée	0,4	1,5	0,7	0,2	1,3	0,0	1,5	1,5	3,9	1,2	1,1	0,3	1,3	1,0
Eau de pluie	0,1	0,3	0,4	0,0	0,1	0,0	0,7	0,1	0,7	0,1	0,3	0,0	0,4	0,3
Eau en bouteille	2,2	0,0	0,1	3,9	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,7	0,8	0,0	0,3
Source non améliorée	4,5	35,1	29,7	1,0	21,4	19,1	44,0	39,9	43,3	18,7	25,1	4,9	33,4	24,2
Puits non protégés	3,7	8,2	8,4	0,5	8,1	11,9	5,8	6,9	5,8	8,5	6,7	4,1	7,9	6,7
Source non protégée	0,4	11,7	10,7	0,0	7,0	2,3	10,7	13,2	18,2	9,2	8,0	0,5	10,8	7,4
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Eau de surface	0,2	15,1	10,6	0,0	6,4	4,9	27,5	19,8	19,4	1,0	10,2	0,1	14,7	10,0
Manquant	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson														
Eau sur place	50,4	9,5	30,7	57,1	11,1	16,2	16,2	13,5	9,4	10,2	22,9	53,6	9,6	23,9
Moins de 30 minutes	30,3	50,1	50,6	24,9	65,1	42,1	51,1	30,5	40,0	52,8	43,6	28,1	49,1	42,2
30 minutes ou plus	17,5	40,3	18,1	14,9	23,7	41,7	32,5	55,9	50,6	36,7	32,8	17,1	41,2	33,4
NSP/manquant	1,8	0,1	0,6	3,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,7	1,2	0,1	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]														
Ébullition	0,3	0,3	0,2	0,4	0,0	0,1	0,3	0,8	0,6	0,0	0,3	0,4	0,2	0,3
Ajout d'eau de Javel/chlore	38,5	8,0	27,0	37,2	6,2	6,9	29,1	11,0	7,9	4,9	18,0	40,8	7,9	18,6
Passée à travers un linge	4,2	10,1	5,0	3,6	7,4	7,5	12,5	24,5	10,6	0,7	8,1	4,4	9,5	7,8
Céramique, sable ou autre filtre	0,4	0,3	0,1	0,5	0,3	0,4	0,6	0,4	0,4	0,0	0,3	0,6	0,2	0,3
Autre	0,5	1,2	0,3	0,5	0,0	0,1	4,0	0,9	0,4	0,6	1,0	0,6	1,0	0,9
Aucun traitement	58,1	81,4	67,8	60,3	86,2	86,1	57,1	64,1	81,4	93,8	73,8	55,2	82,3	73,5
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	41,5	17,6	32,0	39,1	13,6	13,8	40,1	34,7	18,0	5,5	25,4	44,4	16,8	25,8
Effectif	2 325	4 784	841	1 250	564	954	1 038	726	591	1 144	7 109	14 454	29 980	44 434

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %)des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence et les régions administratives, Guinée 2012

	Ménages											Enquêtés		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées														
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	3,9	0,5	7,4	3,1	0,0	0,1	1,1	0,0	0,2	0,2	1,6	4,4	0,6	1,8
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	13,8	1,2	3,9	18,7	0,7	0,9	5,0	1,9	3,8	1,0	5,3	15,1	1,2	5,8
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	3,3	0,4	2,2	3,4	0,6	0,0	1,9	0,9	0,6	0,4	1,4	4,2	0,4	1,7
Fosse d'aisance améliorée auto-aérée	1,3	1,8	0,0	1,2	0,3	0,3	0,7	6,6	6,2	0,5	1,6	1,4	1,6	1,5
Fosse d'aisances avec dalle	12,4	7,2	3,6	7,7	7,3	10,0	8,2	11,2	9,7	13,0	8,9	14,3	8,3	10,3
Toilettes à compostage	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	34,8	11,2	17,1	34,1	9,0	11,3	17,0	20,6	20,6	15,0	19,0	39,4	12,3	21,1
Toilettes partagées[1]														
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	3,4	0,4	3,7	4,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,1	0,5	1,4	3,1	0,3	1,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	16,3	1,2	1,6	24,2	1,1	0,4	6,5	1,9	1,6	1,7	6,1	15,6	1,0	5,8
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	5,0	0,6	2,7	6,4	1,0	0,2	2,8	0,0	0,3	0,6	2,1	4,7	0,8	2,0
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	1,7	0,9	0,0	2,3	0,2	0,1	1,1	4,1	1,1	0,4	1,2	1,5	0,7	1,0
Fosse d'aisances avec dalle	25,0	9,3	10,9	20,0	12,0	18,8	13,0	6,2	5,1	19,9	14,5	21,7	9,1	13,2
Total	51,2	12,6	18,8	57,2	14,3	19,5	24,3	12,2	8,1	23,1	25,2	46,6	12,0	23,3
Toilettes non améliorées														
Chasse d'eau/chasse manuelle non reliée aux égouts/fosse septique/fosse d'aisances	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	13,1	47,2	43,4	7,9	64,6	60,6	45,9	19,0	37,3	28,0	36,0	13,2	50,0	38,0
Seau	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,2	0,2	0,3	0,3
Toilettes/latrines suspendues	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Pas de toilettes/nature	0,5	28,7	20,5	0,4	12,0	8,5	12,8	48,2	33,6	32,9	19,5	0,5	25,4	17,3
Autre	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ensemble	13,9	76,2	64,1	8,7	76,7	69,3	58,7	67,2	71,4	61,9	55,8	13,9	75,7	55,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 325	4 784	841	1 250	564	954	1 038	726	591	1 144	7 109	14 454	29 980	44 434

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Environ un ménage sur cinq (19 %) utilise des toilettes améliorées non partagées, essentiellement des fosses d'aisances avec dalle (9 %) et des chasses d'eaux reliées à une fosse septique (5 %). Par ailleurs, 25 % des ménages utilisent des toilettes qui pourraient être considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées avec d'autres ménages. Enfin, 56 % utilisent des toilettes non améliorées, essentiellement des fosses d'aisances sans dalle ou trous ouverts (36 %) et 20 % ne disposent d'aucun type de toilettes. La proportion de ménages ne disposant pas de toilettes améliorées était de 72 % en 2005 (EDS-III). Les différences entre les milieux de résidence sont très marquées : 47 % des ménages ruraux ne disposent que de fosses d'aisances sans dalle ou de trous ouverts et 29 % ne disposent pas de toilettes, alors que 35 % des ménages urbains ont des toilettes améliorées non partagées (21 % avec chasse d'eau). Les résultats selon les régions administratives font également apparaître des disparités. En effet, si à Conakry, environ un tiers des ménages (34 %) disposent de toilettes améliorées non partagées, cette proportion n'est que de 9 % à Faranah. Dans les régions de Labé et de Mamou, environ un ménage sur cinq utilise des toilettes améliorées non partagées (21 % dans chaque cas) et près de la moitié des ménages de Labé (48 %) et un tiers de ceux de Mamou (34 %) ne disposent pas de toilettes.

Électricité

Les résultats sur la disponibilité de l'électricité dans les logements présentés dans le tableau 2.3 montrent que seulement un quart des ménages enquêtés a accès à l'électricité (26 %). Par rapport aux précédentes enquêtes, on note cependant une légère amélioration dans l'accès des ménages à l'électricité, puisque cette proportion était de 20 % en 2005. Les efforts accomplis sont plus perceptibles en milieu urbain que rural (respectivement 74 % contre 3 %).

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages par certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant des combustibles solides pour cuisiner; répartition (en %) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, Guinée 2012

	Milieu de Résidence		
Caractéristique du logement	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Oui	74,2	2,9	26,2
Non	25,8	97,1	73,8
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	5,2	63,6	44,5
Bouse	0,6	1,5	1,2
Carrelage	20,3	1,0	7,3
Ciment	73,8	33,8	46,9
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	24,3	20,0	21,4
Deux	30,4	28,1	28,8
Trois ou plus	45,0	51,6	49,5
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	3,1	5,3	4,6
Dans un bâtiment séparé	26,2	60,2	49,1
À l'extérieur	65,6	33,1	43,7
Pas de repas préparé dans le ménage	4,9	1,2	2,5
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	0,6	0,0	0,2
GPL/gaz naturel/biogaz	0,2	0,0	0,1
Pétrole	0,1	0,0	0,0
Charbon de bois	72,9	7,0	28,6
Bois	21,1	91,7	68,6
Pas de repas préparé dans le ménage	4,9	1,2	2,5
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	94,1	98,7	97,2
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours	21,6	23,4	22,8
Une fois par semaine	1,8	1,7	1,7
Une fois par mois	0,7	0,4	0,5
Moins d'une fois par mois	0,7	0,3	0,4
Jamais	75,2	74,0	74,4
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 325	4 784	7 109

GPL = Gaz propane liquéfié.
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchage/herbe, Résidus agricoles et Bouse.

Matériau de revêtement du sol

Le type de matériau de revêtement du sol est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les résultats de l'EDS-MICS 2012 mettent en évidence la précarité des conditions de logement d'une partie importante de la population du pays. Quatre ménages sur neuf (45 %) vivent dans un logement dont le sol est seulement recouvert de terre ou de sable. Cette proportion est de 64 % en milieu rural et de 5 % en milieu urbain. À l'opposé, près d'un ménage sur deux (47 %) vit dans un logement dont le sol est recouvert de ciment. Cette proportion atteint 74 % en milieu urbain contre 34 % en milieu rural. Dans 7 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de carrelage. Les sols recouverts de carrelage sont quasiment inexistants en milieu rural (1 %) alors qu'en milieu urbain, 20 % des ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ce type de matériau.

Nombre de pièces utilisées pour dormir

Concernant le nombre de pièces utilisées pour dormir, on constate que dans un ménage sur deux (50 %), trois pièces ou plus sont utilisées pour dormir (52 % en milieu rural et 45 % en milieu urbain). Les ménages qui utilisent deux pièces pour dormir représentent 29 %. Un peu plus d'un ménage sur cinq (21 %) ne dispose que d'une pièce pour dormir dans un contexte où la taille moyenne des ménages est de 6,3 personnes. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (20 %).

Emplacement de la cuisine et type de combustible utilisé

Le tableau 2.3 fournit également des informations sur l'endroit utilisé pour cuisiner dans le ménage. Dans l'ensemble, 49 % des ménages ont une cuisine se trouvant dans un bâtiment séparé du logement principal, 44 % des ménages font la cuisine à l'extérieur et pour 5 % des ménages, la cuisine se trouve à l'intérieur du logement principal. La proportion de ménages vivant dans un logement où la cuisine est une pièce séparée est plus élevée en milieu rural (60 %) qu'en milieu urbain (26 %). En outre, on constate que la majorité des ménages urbains (66 %) n'ont pas de cuisine et préparent les repas à l'extérieur.

Le tableau 2.3 présente aussi les résultats concernant le type de combustible utilisé pour la cuisine. Dans l'ensemble, la quasi-totalité des ménages (97 %) utilise un combustible solide pour la cuisine, principalement le bois (69 %) et le charbon de bois (29 %). En milieu rural, 92 % des ménages utilisent le bois ; le charbon de bois est le combustible le plus utilisé en milieu urbain (73 %). Le gaz ou le pétrole sont utilisés par une faible proportion de ménages, moins d'un pour cent.

Consommation de tabac dans le ménage

Le tableau 2.3 présente enfin les résultats sur la fréquence à laquelle on fume dans le logement et par conséquent, le niveau d'exposition des membres du ménage à la fumée. Les résultats indiquent que dans près des trois quarts des ménages (74 %) on ne fume jamais. Par contre, dans 23 % des ménages, on fume tous les jours dans le logement et on ne note pratiquement pas de différence entre milieu de résidence (22 % en milieu urbain contre 23 % en milieu rural).

2.1.2 Biens durables possédés par les ménages

Le niveau de vie des ménages peut être évalué, entre autres, par la possession de certains biens durables, de moyens de transport, et par la possession de terres ou d'animaux de ferme (Tableau 2.4). Dans l'ensemble, après la table (74 %) et la chaise (70 %) qui sont des biens ordinaires, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est le téléphone portable (65 %). Les résultats montrent que, si en milieu urbain, la quasi-totalité des ménages (95 %) en possèdent un, cette proportion est moins élevée en milieu rural bien qu'elle concerne cependant un peu plus de la moitié des ménages (51 %). En 2005, c'était la radio qui était le

bien le plus fréquemment possédé par les ménages, avec un taux de possession de 64 %. Cette proportion a peu changé (62 %) et elle varie de 72 % en milieu urbain à 56 % en milieu rural. Plus d'un quart des ménages possède une télévision (26 %) et, comme pour la radio, ce sont les ménages vivant en milieu urbain (68 % contre 5 % en rural) qui en sont les plus fréquemment équipés. On peut enfin souligner que seulement un ménage sur dix possède un réfrigérateur (10 %).

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, Guinée 2012

Possession	Milieu de résidence: Urbain	Milieu de résidence: Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage			
Radio	72,0	56,4	61,5
Télévision	67,8	5,4	25,8
Téléphone portable	94,6	51,1	65,3
Téléphone fixe	1,6	0,2	0,7
Réfrigérateur	27,7	1,4	10,0
Table	87,1	67,2	73,7
Chaise	87,9	61,1	69,9
Armoire/Bibliothèque	55,8	5,9	22,2
Cuisinière/Réchaud	11,5	0,7	4,2
Congélateur	17,4	0,5	6,0
Fusil de chasse	4,9	25,4	18,7
Charrue	1,2	16,2	11,3
Moyens de transport			
Bicyclette	11,2	25,5	20,8
Charrette tirée par un animal	0,5	2,6	1,9
Motocyclette/scooter	24,4	24,3	24,3
Voiture/camion	17,3	1,3	6,6
Bateau à moteur	0,3	0,0	0,1
Pirogue	1,4	0,8	1,0
Possession de terres agricoles	21,1	83,9	63,4
Possession d'animaux de ferme[1]	20,8	69,5	53,5
Effectif	2 325	4 784	7 109

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets.

En ce qui concerne les moyens de transport, on note que 24 % des ménages possèdent une motocyclette ou un scooter, 21 % une bicyclette et seulement 7 % des ménages ont une voiture ou un camion. La motocyclette ou scooter est le moyen de locomotion le plus fréquent dans les ménages, que ce soit en milieu urbain ou rural (24 % dans les deux cas). La bicyclette est plus répandue dans les ménages du milieu rural que ceux du milieu urbain (26 % contre 11 %) ; à l'opposé, la voiture/camion est plus répandue dans les ménages du milieu urbain que dans ceux du milieu rural (17 % contre 1 %).

On constate enfin que 63 % des ménages possèdent des terres pour l'agriculture et 54 % du bétail ou des animaux de ferme. Ces proportions sont évidemment bien plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain, mais restent néanmoins élevées en milieu urbain. Ainsi, 84 % des ménages ruraux contre 21 % des ménages urbains possèdent des terres agricoles et 70 % des ménages ruraux possèdent du bétail ou des animaux de ferme contre 21 % des ménages urbains.

2.1.3 Indice de bien-être de la population

La plupart des résultats de ce rapport sont non seulement présentés selon les caractéristiques sociodémographiques de base mais aussi en fonction des quintiles de bien-être économique, un indicateur du niveau économique des ménages. Bien que l'EDS-MICS 2012 n'ait pas collecté de données sur les revenus et la consommation des ménages, des informations détaillées ont été collectées sur le logement et ses caractéristiques et sur l'accès des ménages à une variété de biens de consommation et services qui sont utilisés comme une mesure de la situation économique.

L'indice de bien-être économique est construit en utilisant les données sur les caractéristiques des logements et les possessions des ménages, grâce à une analyse en composantes principales. L'indice est construit en trois étapes :

- Dans une première étape, un sous-ensemble de biens ou de caractéristiques communs aux deux milieux urbain et rural est utilisé pour créer des partitions de richesse pour les ménages de ces deux domaines. Toute modalité d'une variable qualitative de ce sous-ensemble est transformée en variable dichotomique (0 ou 1). Une analyse en composante principale a été menée avec l'ensemble des variables (dichotomiques ou non) du sous-ensemble pour générer un poids (score ou coefficient) commun pour chaque ménage.

- Dans une deuxième étape, des poids (score ou coefficient) distincts sont produits pour les ménages du milieu urbain et ceux du milieu rural en utilisant des indicateurs spécifiques à chaque milieu.

- La troisième étape combine les scores communs et scores spécifiques à chaque milieu afin de produire un indice de bien-être à l'échelle nationale en utilisant une régression sur les scores factoriels communs. Les scores qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al. 2000). On attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les ménages sont alors classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelés quintiles. On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus pauvre) à 5 (quintile le plus riche).

Cette procédure en trois étapes permet une plus grande adaptabilité de l'indice de bien-être aux milieux urbain et rural[1]. Le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent et les individus sont ainsi répartis dans les différentes catégories et ont le même classement que leur ménage. Le tableau 2.5 présente la répartition de la population par quintile de bien-être économique selon le milieu et la région de résidence.

La quasi-majorité (94 %) de la population urbaine se classe dans les deux quintiles les plus riches correspondant au quatrième quintile et au quintile le plus riche. À l'opposé, en milieu rural, cette proportion n'est que de 14 %, alors que 58 % de la population rurale sont classés dans les deux premiers quintiles, à savoir le quintile le plus pauvre et le second quintile.

On constate des écarts importants entre la ville de Conakry et les autres régions. À Conakry, la totalité de la population vit dans un ménage situé dans les deux derniers quintiles, composés du quatrième et du quintile le plus riche, suivis de Kindia (40 %) et de Boké (38 %). C'est dans les régions de Kankan (44 %), Faranah (35 %) et Labé (31 %) que les proportions de population classée dans le quintile le plus pauvre sont les plus élevées.

[1] Néanmoins les améliorations méthodologiques apportées à la construction de l'indice ne modifient pas considérablement le classement des ménages par quintile par rapport à celui effectué lors des précédentes enquêtes (Rutstein, 2008).

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, Guinée 2012

Milieu de résidence/région	Quintile de bien-être économique					Total	Effectif de population	Coefficient de Gini
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche			
Milieu de résidence								
Urbain	0,8	1,4	3,8	33,1	60,8	100,0	14 454	0,05
Rural	29,2	29,0	27,8	13,7	0,3	100,0	29 980	0,34
Région administrative								
Boké	28,0	19,1	15,0	23,4	14,5	100,0	4 886	0,41
Conakry	0,0	0,0	0,0	15,2	84,8	100,0	8 035	0,05
Faranah	34,8	27,3	19,9	17,4	0,5	100,0	4 097	0,41
Kankan	43,7	20,4	16,6	17,1	2,2	100,0	6 379	0,22
Kindia	13,0	24,2	22,6	26,3	14,0	100,0	6 512	0,37
Labé	31,1	17,9	27,6	22,4	0,9	100,0	3 918	0,37
Mamou	24,1	16,7	35,4	21,1	2,7	100,0	3 088	0,33
N'Zérékoré	6,5	36,4	35,0	19,7	2,3	100,0	7 518	0,28
Région naturelle								
Conakry	0,0	0,0	0,0	15,2	84,8	100,0	8 035	0,05
Basse Guinée	13,0	22,7	20,8	27,4	16,0	100,0	10 099	0,38
Moyenne Guinée	34,4	17,2	27,4	19,4	1,5	100,0	8 305	0,37
Haute Guinée	44,8	21,3	17,4	15,0	1,6	100,0	9 092	0,21
Guinée Forestière	7,1	36,3	32,9	21,6	2,2	100,0	8 902	0,27
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	44 434	0,22

Le tableau 2.5 présente aussi le coefficient de Gini qui, par définition, est une mesure statistique de la dispersion d'une répartition dans une population donnée. Ici, il permet de mesurer l'inégalité du statut socio-économique. Il s'agit d'un nombre variant de 0 à 1 où 0 signifie l'égalité et 1 l'inégalité. En Guinée, la valeur du coefficient de Gini est de 0.22, ce qui indique une distribution égalitaire du niveau de bien-être économique de la population en général. Les inégalités en termes de bien-être économique sont plus faibles en milieu urbain (0,05), notamment à Conakry (0,05) par rapport au milieu rural (0,34). Selon la région administrative (à l'exception de Conakry), on observe des différences importantes du niveau de bien-être économique de la population (indice de Gini variant de 0.22 à 0.41).

2.1.4 Lavage des mains

Au cours de l'enquête, on a demandé à voir l'endroit où les membres du ménage se lavaient les mains ainsi que les produits nettoyants utilisés. Le tableau 2.6 présente les résultats selon le milieu de résidence, les régions administratives et naturelles. Dans seulement 35 % des cas, l'enquêteur a pu observer l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains. Parmi les ménages dans lesquels l'endroit où se laver les mains a pu être observé, 41 % ne disposaient ni d'eau, ni de savon et ni d'un quelconque produit nettoyant. Cette proportion est plus faible en milieu urbain (26 %), à Conakry (24 %), dans les régions administratives de Faranah et de Labé (respectivement 22 % et 16 %) que dans le reste du pays. Dans les régions administratives de Kankan et de Kindia, respectivement 64 % et 66 % ne disposent ni d'eau, ni de savon et ni d'aucun produit nettoyant. En outre, dans un tiers des cas, les ménages disposaient d'eau seulement (33 %). Dans la région administrative de Faranah, cette proportion concerne 67 % des ménages. Enfin, on remarque qu'un ménage sur cinq disposait de savon et d'eau (20 %) et cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (37 % contre 9 %), à Conakry (36 %) que dans les autres régions.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage disposant d'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage avec:								Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Produits nettoyants autres que le savon seulement[2]	Pas d'eau, ni de savon, ni d'autre produit nettoyant	Manquant	Total	
Milieu de résidence											
Urbain	41,3	2 325	37,1	2,3	29,8	3,8	0,9	25,7	0,4	100,0	961
Rural	31,2	4 784	9,4	2,0	35,2	0,9	1,1	51,2	0,2	100,0	1 494
Région administrative											
Boké	58,0	841	20,2	0,4	21,0	0,0	0,0	58,4	0,0	100,0	488
Conakry	43,7	1 250	35,8	2,7	29,8	5,7	1,4	24,3	0,5	100,0	547
Faranah	12,6	564	7,9	0,0	66,5	1,9	1,0	21,8	0,8	100,0	71
Kankan	28,0	954	1,6	0,0	32,4	1,7	0,0	64,0	0,3	100,0	267
Kindia	40,7	1 038	18,6	0,0	17,1	0,5	0,8	62,8	0,3	100,0	423
Labé	46,1	726	28,1	2,2	52,0	1,4	0,0	16,4	0,0	100,0	335
Mamou	1,6	591	*	*	*	*	*	*	*	*	10
N'Zérékoré	27,6	1 144	4,7	9,1	52,7	1,9	4,0	27,3	0,2	100,0	315
Région naturelle											
Conakry	43,7	1 250	35,8	2,7	29,8	5,7	1,4	24,3	0,5	100,0	547
Basse Guinée	41,0	1 640	26,1	0,3	23,4	0,3	0,5	49,2	0,2	100,0	673
Moyenne Guinée	37,4	1 556	17,3	1,2	33,0	0,9	0,0	47,3	0,3	100,0	582
Haute Guinée	20,3	1 337	1,7	0,0	32,0	1,6	0,0	64,2	0,5	100,0	271
Guinée Forestière	28,9	1 325	5,3	7,5	55,8	1,9	3,5	25,8	0,2	100,0	382
Ensemble	34,5	7 109	20,2	2,1	33,1	2,0	1,0	41,2	0,3	100,0	2 455

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Par « savon », on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

L'enquête ménage a aussi permis de recueillir des informations concernant les membres des ménages, en particulier l'âge, le sexe, et le niveau d'instruction.

2.2.1 Structure par sexe et âge de la population

Le tableau 2.7 présente la répartition par âge et sexe de la population de fait des ménages enquêtés, selon le milieu de résidence. Parmi les 43 957 personnes identifiées, 21 009 sont des hommes et 22 948 sont des femmes, soit un rapport de masculinité de 92 hommes pour 100 femmes. Le déficit d'hommes est plus prononcé en milieu rural qu'en milieu urbain, le rapport de masculinité étant de 90 hommes pour 100 femmes en milieu rural contre 96 en milieu urbain. La structure par âge de la population montre aussi que la population guinéenne est jeune : en effet, 48 % de la population ont moins de 15 ans et seulement 7 % sont âgés de 60 ans ou plus. Cette structure est globalement identique à celle observée depuis le RGPH de 1996. Dans cette enquête, aussi bien que dans l'EDS de 2005, la structure par âge individuelle met en évidence une concentration des effectifs au niveau des âges se terminant par 0 et 5 (Tableau C1 en annexe C).

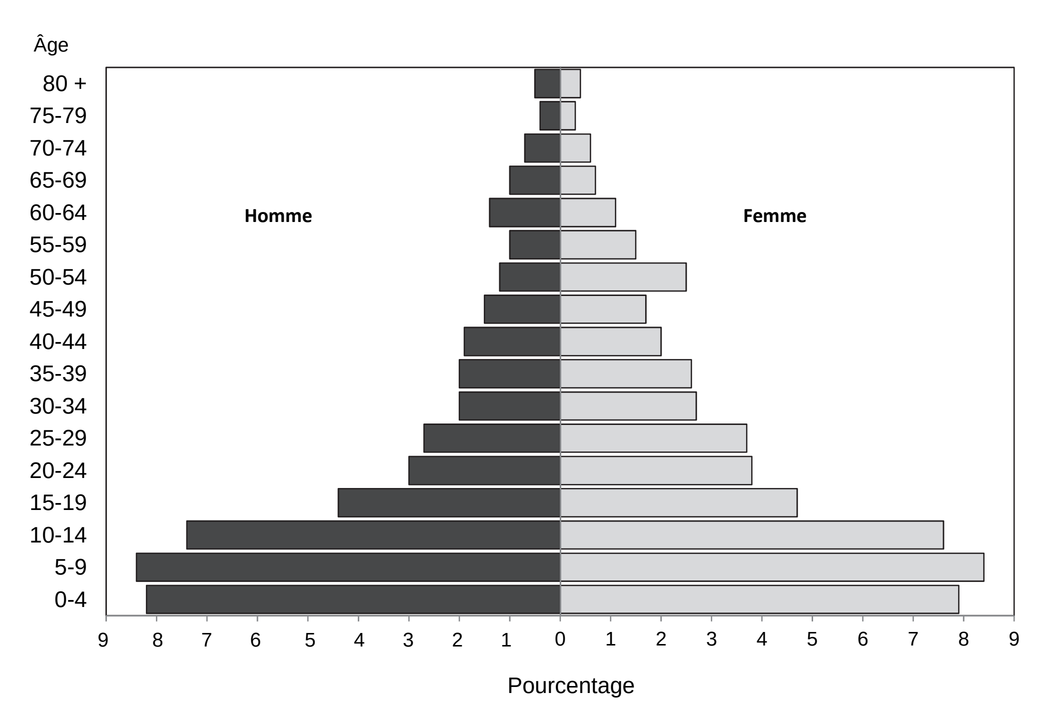
Tableau 2.7 Population des ménages par âge selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, Guinée 2012

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	14,3	12,7	13,5	18,5	16,2	17,3	17,1	15,1	16,1
5-9	14,6	13,6	14,1	19,1	17,1	18,1	17,6	16,0	16,8
10-14	15,0	15,4	15,2	15,9	14,3	15,0	15,6	14,6	15,1
15-19	10,8	11,8	11,3	8,5	7,7	8,1	9,3	9,0	9,1
20-24	9,6	10,2	9,9	4,6	5,9	5,3	6,3	7,2	6,8
25-29	7,7	8,0	7,8	4,6	6,7	5,7	5,6	7,1	6,4
30-34	5,2	5,5	5,3	3,7	5,1	4,5	4,2	5,2	4,7
35-39	4,8	5,1	5,0	3,9	4,9	4,4	4,2	5,0	4,6
40-44	4,1	3,7	3,9	4,0	3,9	4,0	4,0	3,9	3,9
45-49	3,1	2,6	2,8	3,1	3,4	3,3	3,1	3,2	3,2
50-54	2,8	4,3	3,6	2,5	5,1	3,8	2,6	4,8	3,8
55-59	2,0	2,6	2,3	2,2	2,9	2,6	2,1	2,8	2,5
60-64	2,6	1,6	2,1	3,0	2,3	2,6	2,9	2,1	2,5
65-69	1,3	1,1	1,2	2,4	1,6	2,0	2,0	1,4	1,7
70-74	1,2	0,7	0,9	1,6	1,4	1,5	1,4	1,2	1,3
75-79	0,5	0,6	0,5	1,1	0,6	0,8	0,9	0,6	0,7
80 +	0,4	0,6	0,5	1,2	0,8	1,0	1,0	0,7	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	6 937	7 234	14 171	14 072	15 714	29 786	21 009	22 948	43 957

La répartition par âge et sexe de la population à un moment donné est représentée par la pyramide des âges (Graphique 2.1). Globalement, la pyramide des âges qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, est caractéristique des populations à fécondité et à mortalité élevées. Par ailleurs, la pyramide présente certaines irrégularités au niveau des sexes, en particulier chez les hommes. En effet, on constate un déficit important par rapport aux femmes aux âges 20-45 ans, conséquence très certainement de la migration. Chez les femmes, on observe un rétrécissement prononcé des effectifs au groupe d'âges 45-49 ans et, à l'opposé, un gonflement à 50-54 ans. Ces irrégularités que l'on rencontre souvent dans les enquêtes EDS sont dues, certainement, en partie, à un mauvais enregistrement de l'âge par les enquêtrices qui pour alléger le nombre d'interviews « vieillissent » les femmes de 45-49 ans en les faisant passer dans le groupe d'âges 50-54 ans, âges auxquels elles ne sont plus éligibles pour être enquêtées. Chez les hommes, on remarque le même phénomène entre les groupes d'âges 55-59 et 60-64 ans.

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population



2.2.2 Taille et composition des ménages

La taille et la composition d'un ménage peuvent influencer la répartition des ressources dont disposent ses membres. Très souvent, on observe que c'est dans les ménages ou les femmes sont chefs de ménages que les ressources financières sont les plus limitées. De même, la taille du ménage a une influence sur le bien-être de ses membres. Lorsque la taille du ménage est grande, le surpeuplement dans les ménages peut causer des problèmes de santé.

Le tableau 2.8 présente la répartition des ménages par le sexe du chef de ménage et la taille du ménage selon le milieu de résidence. On constate que, dans l'ensemble, 17 % des ménages ont, à leur tête, une femme. Cette proportion varie peu selon le milieu de résidence (18 % pour le milieu urbain et 17 % pour le milieu rural). Par rapport à l'enquête précédente, la proportion de ménages dirigés par une femme est restée constante. Cependant, en milieu rural, cette proportion de ménages ayant, à leur tête, une femme a augmenté depuis 1999, passant de 11 % à 16 % en 2005 et à 17 % en 2012. Cette augmentation s'explique, en grande partie, par l'exode rural principalement masculin.

Dans l'ensemble, un ménage compte, en moyenne, 6,3 personnes et cette taille moyenne est quasiment identique dans les deux milieux de résidence (6,2 en milieu urbain contre 6,3 en milieu rural). En 2005, cette taille était de 6,1. Au niveau global, trois quart des ménages (74 %) compte entre 2 et 8 personnes et 5 % des ménages sont composés d'une seule personne. À l'opposé, 21 % des ménages comptent au moins 9 personnes (22 % en milieu urbain et 21 % en milieu rural).

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Guinée 2012

	Milieu de Résidence		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	82,1	83,0	82,7
Femme	17,9	17,0	17,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
0	0,0	0,0	0,0
1	6,8	3,4	4,5
2	6,1	6,2	6,2
3	10,4	10,9	10,7
4	13,2	13,5	13,4
5	13,8	14,2	14,1
6	10,7	13,2	12,4
7	10,4	10,0	10,1
8	7,0	7,7	7,5
9+	21,7	20,8	21,1
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	6,2	6,3	6,3
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivant sans leurs parents[1]	39,8	30,0	33,2
Orphelin double	3,2	2,3	2,6
Orphelin simple[2]	18,4	14,7	15,9
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	45,0	35,5	38,6
Effectif de ménages	2 325	4 784	7 109

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

Le tableau 2.8 présente également les proportions de ménages qui comprennent des enfants de moins de 18 ans orphelins ou vivant sans leurs parents. Un tiers des ménages (33 %) comptent des enfants de moins de 18 ans qui vivent sans leurs parents, 3 % des ménages abritent des enfants dont les deux parents sont décédés et 16 % des ménages comprennent des enfants dont l'un des parents est décédé. Globalement, près de deux ménages sur cinq (39 %) compte des enfants orphelins ou qui vivent sans leurs parents.

2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Le niveau d'instruction des membres du ménage est un élément important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie du ménage car il peut affecter le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des autres membres du ménage ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. Dans le cadre de l'enquête ménage, pour chaque membre du ménage de 3 ans ou plus, on a collecté des informations sur le niveau d'instruction atteint ainsi que sur la dernière classe achevée avec succès. Tout comme à l'EDS-2005, on a distingué 3 niveaux d'instruction : primaire, secondaire et supérieur. Toutefois, au cours de l'EDS-MICS 2012, pour les niveaux primaire et secondaire, on a distingué le niveau complet de celui qui est incomplet. En outre, les écoles professionnelles du cycle secondaire ou supérieur ont été assimilées au niveau correspondant. En Guinée, l'âge officiel d'entrée à l'école est fixé à sept ans mais, de plus en plus, les enfants sont admis à l'école avant cet âge. Les études primaires et secondaires durent respectivement six et sept ans. Celles supérieures varient de

trois à six ans. L'entrée dans le cycle secondaire a lieu, en théorie, à 13 ans. La fin des études secondaires est sanctionnée par le Baccalauréat. Les résultats sur la répartition de la population de fait selon le niveau d'instruction sont présentés au tableau 2.9.1 pour les femmes et au tableau 2.9.2 pour les hommes.

Les résultats montrent que 65 % des femmes et 47 % des hommes de 6 ans et plus n'ont aucun niveau d'instruction. Ces proportions étaient respectivement de 55 % et 72 % en 2005. On observe des écarts importants selon le milieu de résidence, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. En effet, parmi les femmes du milieu rural, 77 % n'ont aucun niveau d'instruction contre 41 % en milieu urbain ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 60 % et de 23 %.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgées de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges[3]										
6-9	60,2	39,4	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	100,0	3 013	0,0
10-14	40,3	51,8	1,6	6,2	0,1	0,0	0,1	100,0	3 353	1,2
15-19	42,9	22,1	3,8	30,3	0,3	0,5	0,2	100,0	2 066	3,2
20-24	52,9	12,8	3,2	22,8	1,1	7,2	0,0	100,0	1 657	0,0
25-29	71,3	8,5	1,8	9,7	2,2	6,4	0,1	100,0	1 623	0,0
30-34	79,6	9,3	1,9	5,6	0,9	2,5	0,1	100,0	1 204	0,0
35-39	82,1	8,4	1,7	5,4	0,9	1,3	0,1	100,0	1 141	0,0
40-44	83,7	6,8	1,0	6,5	0,7	1,1	0,1	100,0	885	0,0
45-49	87,3	4,2	1,0	5,8	0,3	1,1	0,1	100,0	727	0,0
50-54	88,6	4,0	0,5	3,4	0,3	2,7	0,4	100,0	1 107	0,0
55-59	89,5	2,8	0,8	2,4	1,8	2,7	0,0	100,0	649	0,0
60-64	91,9	1,3	0,7	1,9	1,1	2,2	0,9	100,0	480	0,0
65+	96,9	0,9	0,9	0,2	0,3	0,7	0,2	100,0	904	0,0
Milieu de résidence										
Urbain	40,8	29,5	2,4	19,8	1,8	5,5	0,1	100,0	6 146	1,4
Rural	76,8	18,1	1,1	3,6	0,0	0,2	0,1	100,0	12 673	0,0
Région administrative										
Boké	64,8	23,6	0,9	8,2	0,9	1,5	0,0	100,0	2 018	0,0
Conakry	34,0	29,5	2,3	24,5	1,9	7,8	0,1	100,0	3 370	2,8
Faranah	75,6	19,3	0,8	3,6	0,1	0,2	0,3	100,0	1 674	0,0
Kankan	82,9	12,4	0,4	3,5	0,4	0,2	0,2	100,0	2 521	0,0
Kindia	68,5	22,4	1,4	6,4	0,2	1,0	0,1	100,0	2 751	0,0
Labé	72,4	19,4	2,4	5,0	0,3	0,5	0,0	100,0	1 861	0,0
Mamou	75,5	18,7	1,6	3,7	0,0	0,5	0,0	100,0	1 428	0,0
N'Zérékoré	66,4	23,7	2,3	6,6	0,4	0,4	0,2	100,0	3 195	0,0
Région naturelle										
Conakry	34,0	29,5	2,3	24,5	1,9	7,8	0,1	100,0	3 370	2,8
Basse Guinée	65,6	23,5	1,1	7,8	0,5	1,3	0,1	100,0	4 204	0,0
Moyenne Guinée	74,2	19,0	2,0	4,1	0,2	0,5	0,0	100,0	3 854	0,0
Haute Guinée	82,4	13,1	0,5	3,3	0,3	0,2	0,3	100,0	3 629	0,0
Guinée Forestière	66,2	24,4	2,1	6,4	0,3	0,4	0,2	100,0	3 761	0,0
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	85,8	12,2	0,3	1,4	0,0	0,0	0,2	100,0	3 637	0,0
Second	80,1	16,5	0,8	2,4	0,0	0,0	0,1	100,0	3 713	0,0
Moyen	72,4	20,9	1,8	4,5	0,1	0,2	0,0	100,0	3 869	0,0
Quatrième	55,6	29,1	2,3	11,0	0,7	1,1	0,2	100,0	3 736	0,0
Le plus riche	32,9	29,9	2,5	24,5	2,2	8,0	0,1	100,0	3 864	2,9
Ensemble[3]	65,1	21,8	1,6	8,9	0,6	1,9	0,1	100,0	18 818	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] L'ensemble comprend 9 femmes dont l'âge est non déterminé.

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges[3]										
6-9	54,1	45,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	100,0	2 987	0,0
10-14	29,7	61,9	1,8	6,6	0,0	0,0	0,0	100,0	3 273	1,9
15-19	27,3	26,5	2,9	42,4	0,2	0,6	0,0	100,0	1 946	4,7
20-24	25,1	10,7	2,7	47,7	1,9	11,7	0,2	100,0	1 316	8,2
25-29	42,3	11,8	2,6	22,8	4,0	16,5	0,0	100,0	1 180	4,3
30-34	52,7	12,5	3,9	15,8	4,1	11,0	0,0	100,0	883	0,0
35-39	58,4	11,6	4,3	13,3	4,2	8,1	0,1	100,0	880	0,0
40-44	59,9	12,6	2,6	17,1	2,6	5,2	0,0	100,0	843	0,0
45-49	61,2	12,5	3,6	13,4	3,8	5,4	0,1	100,0	659	0,0
50-54	63,8	9,6	1,8	12,7	2,4	9,7	0,0	100,0	544	0,0
55-59	65,7	8,1	2,0	9,6	2,8	11,8	0,0	100,0	441	0,0
60-64	73,6	7,2	2,2	6,3	2,2	8,1	0,4	100,0	608	0,0
65+	88,4	4,6	1,2	1,9	0,5	3,3	0,0	100,0	1 123	0,0
Milieu de résidence										
Urbain	23,1	32,3	2,2	27,6	2,9	12,0	0,0	100,0	5 744	4,3
Rural	60,2	26,6	2,0	9,3	0,7	1,0	0,1	100,0	10 945	0,0
Région administrative										
Boké	45,6	30,6	1,7	16,3	1,9	3,9	0,0	100,0	2 021	0,4
Conakry	18,5	31,3	1,8	30,1	3,0	15,2	0,0	100,0	3 188	5,0
Faranah	56,4	29,5	1,3	10,6	0,6	1,5	0,2	100,0	1 458	0,0
Kankan	68,4	20,5	0,9	7,7	0,6	1,7	0,2	100,0	2 336	0,0
Kindia	53,5	27,2	2,0	13,2	0,8	3,2	0,1	100,0	2 477	0,0
Labé	60,4	26,5	2,3	8,8	0,7	1,3	0,0	100,0	1 289	0,0
Mamou	62,7	24,9	1,7	8,2	1,0	1,4	0,1	100,0	1 082	0,0
N'Zérékoré	42,4	33,9	4,0	15,8	1,6	2,2	0,0	100,0	2 838	1,2
Région naturelle										
Conakry	18,5	31,3	1,8	30,1	3,0	15,2	0,0	100,0	3 188	5,0
Basse Guinée	48,1	29,2	1,9	15,5	1,4	3,9	0,1	100,0	3 979	0,0
Moyenne Guinée	61,9	25,7	2,0	8,3	0,8	1,2	0,0	100,0	2 891	0,0
Haute Guinée	67,1	21,8	0,9	7,9	0,5	1,6	0,2	100,0	3 289	0,0
Guinée Forestière	42,3	34,6	3,7	15,7	1,5	2,1	0,0	100,0	3 343	1,1
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	73,3	20,4	0,8	4,8	0,2	0,4	0,1	100,0	3 278	0,0
Second	62,8	25,9	1,8	8,1	0,6	0,7	0,1	100,0	3 238	0,0
Moyen	52,3	31,1	2,9	11,8	0,9	0,9	0,1	100,0	3 248	0,0
Quatrième	33,9	34,5	2,5	21,3	2,4	5,4	0,1	100,0	3 398	2,3
Le plus riche	17,9	30,7	2,2	30,4	3,1	15,7	0,0	100,0	3 527	5,4
Ensemble[3]	47,4	28,6	2,1	15,6	1,5	4,8	0,1	100,0	16 689	0,1

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] L'ensemble comprend 5 hommes dont l'âge est non déterminé.

Les disparités entre les régions administratives sont également importantes. Conakry se caractérise par les proportions les plus faibles de personnes sans niveau d'instruction (34 % des femmes et 19 % des hommes) et la région de Kankan par les plus élevées (83 % pour les femmes et 68 % pour les hommes). À part Conakry, c'est dans la région de Boké que l'on constate la proportion la plus faible de femmes sans instruction (65 %) et dans celle de N'Zérékoré que l'on constate la proportion la plus faible d'hommes sans instruction (42 %).

En outre, 22 % des femmes et 29 % des hommes ont fréquenté l'école primaire mais n'ont pas achevé les six classes du niveau primaire. Chez les hommes, 2,1 % contre 1,6 % chez les femmes ont complété un cycle primaire. En ce qui concerne le niveau secondaire, on constate que 9 % des femmes et 16 % des hommes n'ont pas achevé le cycle secondaire et que moins d'un pour cent des femmes et 2 % des hommes ont achevé un niveau secondaire complet. Une proportion très faible de femmes comme d'hommes ont un niveau supérieur (respectivement 5 % et 2 %).

Cependant, les résultats mettent en évidence une amélioration substantielle de la scolarisation des générations les plus anciennes aux plus récentes, cela chez les hommes plus que chez les femmes. En effet, la proportion de personnes sans niveau d'instruction passe de 97 % parmi les femmes de 65 ans ou plus à 43 % pour celles de 15-19 ans. Chez les hommes, cette proportion passe de 88 % parmi ceux de 65 ans ou plus à 27 % pour 15-19 ans. Parallèlement, les proportions de femmes et d'hommes ayant fréquenté le niveau secondaire sans l'avoir complété ont augmenté de façon importante : ainsi, moins d'un pour cent des femmes de 65 ans ou plus ont un niveau secondaire incomplet contre 30 % des femmes de 15-19 ans; chez les hommes, cette proportion passe de 2 % à 65 ans ou plus à 42 % chez ceux de 15-19 ans.

Les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 présentent également le nombre médian d'années d'études complétées. Globalement, on constate un écart entre les sexes puisque la médiane est estimée à 0,1 année d'études pour les hommes contre 0,0 pour les femmes. Cela signifie qu'en général, 50 % des femmes n'ont complété aucune année d'étude et 50 % des hommes ont complété moins d'une année d'étude. Les nombres médians d'années d'études les plus élevés concernent les jeunes générations âgées aujourd'hui de 15-29 ans pour les hommes et de 15-19 ans pour les femmes, le milieu urbain, Conakry, et les hommes des ménages des deux derniers quintiles ainsi que les femmes des ménages du dernier quintile.

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDS-MICS 2012, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 3 à 24 ans, ce qui a permis de calculer les taux nets et bruts de fréquentation scolaire[2], par sexe et niveau d'instruction, selon le milieu et la région de résidence et le quintile de bien-être économique (Tableau 2.10).

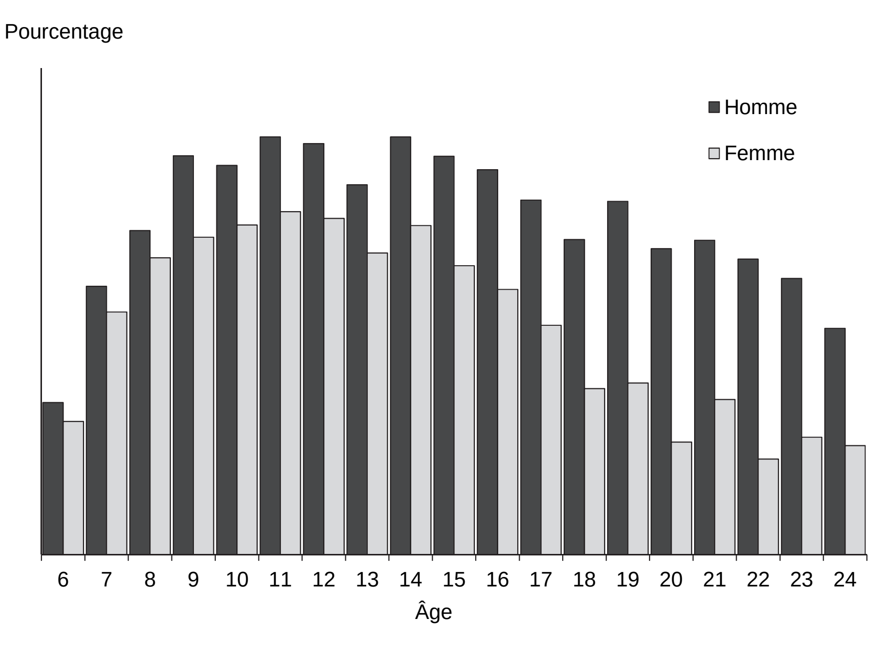
Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe, montre que le taux de scolarisation des filles est, à tous les âges, inférieur à celui des garçons ; en outre, les écarts entre filles et garçons tendent à se creuser avec l'âge au détriment des filles. En effet, à 10 ans par exemple, 54 % des jeunes filles fréquentent encore l'école contre 64 % des garçons mais à 18 ans, ces proportions sont respectivement de 27 % et 52 %.

Le taux net de fréquentation (TNF) mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel. Au niveau primaire, le TNF est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans en Guinée) qui fréquente l'école primaire. Le TNF scolaire pour le primaire est estimé à 49 %, ce qui signifie que moins de la moitié de la population de 6-11 ans fréquente l'école primaire. Ce taux est plus élevé pour les garçons (52 %) que pour les filles (45 %) et il est nettement plus faible en milieu rural (38 %) qu'en milieu urbain (75 %). Au niveau des régions administratives, on constate que c'est à Labé (43 %), Mamou (40 %), Faranah (36 %) et Kankan (31 %) que les taux nets de fréquentation scolaire sont les plus faibles. Par ailleurs, alors que dans les ménages du quintile le plus pauvre, le taux de fréquentation scolaire au niveau primaire est de 26 %, il est de 82 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche. On retrouve ces mêmes variations chez les filles comme chez les garçons.

Au niveau secondaire, c'est-à-dire chez les enfants âgée de 12-18 ans, le taux net de fréquentation scolaire enregistré est beaucoup plus faible que pour le niveau primaire et s'établit à 21 % : cela signifie qu'un peu plus d'un cinquième de la population de 12-18 ans fréquente effectivement l'école secondaire. Ce taux est plus élevé chez les garçons (24 %) que chez les filles (18 %). Par contre, comme pour le niveau primaire, le taux net au niveau secondaire est beaucoup plus faible en milieu rural (11 %) qu'en milieu urbain (38 %). Au niveau des régions, ce sont seulement Boké (23 %) et Conakry (43 %) qui enregistrent des taux au-dessus de la moyenne nationale. Les résultats selon le quintile de bien-être montrent, comme pour le primaire, que les taux augmentent des ménages les plus pauvres (5 %) aux plus riches (45 %).

[2] Les définitions de ces indicateurs figurent en note du tableau 2.10.

Graphique 2.2
Taux de fréquentation scolaire par âge



Le tableau 2.10 présente aussi les taux brut de fréquentation scolaire (TBF). Le TBF au niveau primaire est le nombre total d'élèves de n'importe quel âge fréquentant l'école primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans en Guinée). Au niveau primaire, le taux brut de fréquentation scolaire est de 78 % : ce qui signifie que 78 élèves de tous âges fréquentent l'école primaire pour 100 personnes âgés de 6-11 ans. Quand ce taux est supérieur au taux net pour un niveau d'étude donné, cela signifie qu'un nombre important d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge officiel de fréquentation de ce niveau d'études fréquentent ce niveau3 et, quand le taux net est déjà élevé, le taux brut peut facilement dépasser 100 %. Ce taux est plus élevé chez les garçons (86 %) que chez les filles (69 %) et on observe des variations par caractéristiques sociodémographiques similaires à celles observées pour le taux net. C'est dans les régions de Kankan (48 %), Mamou (63 %), Faranah (64 %) et Labé (65 %) que l'on note les taux bruts de scolarisation les plus faibles.

Au niveau secondaire, le taux brut de fréquentation scolaire est de 34 %, soit beaucoup plus élevé que le taux net de fréquentation scolaire (21 %), ce qui signifie qu'un nombre important d'enfants plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire fréquentent ce niveau. Comme pour le primaire, ce taux est plus élevé chez les garçons que chez les filles (42 % contre 27 %) et on constate des variations par caractéristique sociodémographique similaires à celles observées pour le taux net. Le taux brut de fréquentation scolaire augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage ; il est estimé à 9 % dans les ménages du quintile le plus pauvre contre 72 % dans ceux du quintile le plus riche.

Le tableau 2.10 présente également l'indice de parité entre les genres qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart entre les taux de fréquentation scolaire des filles et des garçons est important.

---

[3] Certains y accèdent précocement et d'autres en sortent tardivement.

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de fait) des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	78,6	71,5	75,1	0,91	123,2	111,7	117,6	0,91
Rural	42,1	34,6	38,3	0,82	71,3	53,2	62,1	0,75
Région administrative								
Boké	58,0	50,7	54,7	0,87	90,9	76,9	84,4	0,85
Conakry	82,6	76,3	79,6	0,92	128,9	124,8	127,0	0,97
Faranah	43,1	28,7	36,2	0,67	76,5	49,9	63,8	0,65
Kankan	37,7	24,8	31,2	0,66	60,0	36,1	47,9	0,60
Kindia	46,8	45,0	45,9	0,96	74,9	66,0	70,4	0,88
Labé	43,5	42,7	43,1	0,98	69,5	60,2	64,5	0,87
Mamou	40,2	38,8	39,5	0,97	66,0	59,6	62,5	0,90
N'Zérékoré	56,2	45,8	50,7	0,82	102,1	73,5	86,9	0,72
Région naturelle								
Conakry	82,6	76,3	79,6	0,92	128,9	124,8	127,0	0,97
Basse Guinée	53,8	49,9	51,9	0,93	85,3	74,4	80,1	0,87
Moyenne Guinée	41,4	39,3	40,3	0,95	66,4	57,4	61,7	0,86
Haute Guinée	37,5	25,1	31,3	0,67	62,1	37,9	50,1	0,61
Guinée Forestière	56,0	44,3	49,9	0,79	101,1	72,3	86,1	0,72
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	31,2	21,2	26,4	0,68	51,0	31,7	41,7	0,62
Second	37,9	32,2	34,9	0,85	66,5	47,9	56,9	0,72
Moyen	50,1	39,2	44,5	0,78	86,6	63,9	74,9	0,74
Quatrième	68,7	62,1	65,4	0,90	111,3	95,6	103,7	0,86
Le plus riche	84,3	78,8	81,6	0,94	128,5	122,7	125,6	0,95
Ensemble	52,4	44,5	48,5	0,85	86,0	69,0	77,5	0,80
NIVEAU SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	42,2	34,5	38,0	0,82	75,3	51,0	62,2	0,68
Rural	14,9	7,9	11,4	0,53	24,0	11,3	17,7	0,47
Région administrative								
Boké	28,6	17,5	23,3	0,61	42,9	24,5	34,2	0,57
Conakry	46,2	41,1	43,4	0,89	82,7	60,3	70,4	0,73
Faranah	15,4	7,5	11,3	0,49	27,0	10,3	18,4	0,38
Kankan	10,9	7,1	9,1	0,66	19,9	11,3	15,8	0,57
Kindia	24,1	13,2	18,6	0,55	39,5	17,4	28,4	0,44
Labé	17,0	13,3	15,0	0,78	26,0	17,6	21,5	0,68
Mamou	19,5	10,0	14,6	0,51	28,5	14,3	21,1	0,50
N'Zérékoré	18,5	11,8	15,2	0,64	35,4	20,3	28,0	0,58
Région naturelle								
Conakry	46,2	41,1	43,4	0,89	82,7	60,3	70,4	0,73
Basse Guinée	28,0	16,0	22,1	0,57	43,8	21,7	32,9	0,50
Moyenne Guinée	16,7	11,0	13,7	0,66	25,3	15,1	20,0	0,60
Haute Guinée	11,9	7,2	9,6	0,60	20,6	10,7	15,8	0,52
Guinée Forestière	18,3	11,1	14,7	0,61	35,4	18,9	27,2	0,53
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	7,4	2,9	5,2	0,39	12,9	4,4	8,7	0,34
Second	11,8	4,6	8,3	0,39	21,5	7,2	14,4	0,33
Moyen	18,6	9,2	13,9	0,49	29,5	13,3	21,5	0,45
Quatrième	30,4	21,7	26,0	0,71	52,2	31,5	41,8	0,60
Le plus riche	49,0	41,9	45,1	0,86	85,3	61,4	72,1	0,72
Ensemble	24,4	18,2	21,2	0,75	41,8	26,7	34,1	0,64

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

Au niveau primaire, l'indice est estimé à 0,85 pour le taux net et à 0,80 pour le taux brut, ce qui signifie que 85 filles de 6-11ans et 80 filles de tous âges fréquentent l'école primaire contre 100 garçons. Au niveau secondaire, il est respectivement de 0,75 et 0,64. Ces résultats mettent en évidence des disparités importantes sur le plan scolaire au détriment des filles, disparités plus accentuées au niveau secondaire qu'au niveau primaire. Globalement, l'importance de cette discrimination varie de la même façon que les taux de fréquentation scolaire. Au niveau des régions, c'est à Faranah (0,67 et 0,65) et Kankan (0,66 et 0,60) que les indices de parité pour les taux net et brut sont les plus faibles pour le niveau primaire. Pour le secondaire, c'est seulement à Conakry (0,89 et 0,73) et Labé (0,78 et 0,68) que les indices des taux net et brut sont les plus élevés. Ils sont aussi toujours plus faibles en milieu rural qu'en milieu urbain et parmi les ménages les plus pauvres par rapport aux plus riches.

La discrimination observée à l'égard des filles résulterait de la combinaison de plusieurs facteurs. En effet, certains ménages, pour des raisons d'éloignement de l'école, de coûts liés à la scolarisation (tenue, fournitures, nourriture) ou de besoin d'aide dans les travaux ménagers, préfèrent garder les filles à la maison. Les garçons sont donc envoyés ou maintenus dans le système scolaire au détriment des filles. En outre, les abandons consécutifs aux grossesses non désirées et aux mariages précoces des filles sont des éléments explicatifs de cette situation.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Amadou Diogo Baldé

Principaux résultats

- La majorité des enquêtés résidaient, au moment de l'enquête, en milieu rural (64 % des femmes et 59 % des hommes). Au moins un enquêté sur cinq résidait à Conakry (21 % des femmes et 23 % des hommes).
- Le niveau d'instruction des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans reste encore très faible : En effet, deux femmes sur trois (67 %) et deux hommes sur cinq (40 %) sont sans niveau d'instruction. On note cependant une amélioration du niveau d'instruction des générations anciennes aux plus récentes.
- Les proportions d'analphabètes sont encore élevées. L'analphabétisme touche plus les femmes que les hommes (76 % contre 45 %) et le milieu rural plus que le milieu urbain : en milieu urbain, 47 % des femmes et 78 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 11 % et 38 % en milieu rural.

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes enquêtés. Ces informations sont importantes car elles permettent de mieux comprendre les résultats présentés dans les chapitres qui suivent. Tout comme le questionnaire ménage, les questionnaires individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction des enquêtés, etc. qui sont utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport. En outre, dans ce chapitre, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias et l'activité économique.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le tableau 3.1 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir : l'âge, la religion, l'ethnie, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Dans ce tableau sont aussi présentés, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes effectivement interviewées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de cas de chaque catégorie selon le poids réel de cette catégorie au niveau national.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	22,1	2 023	1 994	23,2	777	797
20-24	17,9	1 638	1 614	17,3	581	570
25-29	17,6	1 606	1 604	15,3	514	482
30-34	12,8	1 174	1 164	12,0	404	391
35-39	12,3	1 121	1 144	12,1	406	401
40-44	9,5	871	864	11,7	392	379
45-49	7,8	710	758	8,3	278	301
Religion						
Musulmane	86,7	7 922	8 201	85,0	2 849	2 923
Chrétienne	8,9	816	713	11,7	393	333
Animiste/Sans religion/Autre	4,4	404	228	3,3	110	65
Ethnie						
Soussou	19,1	1 748	1 490	21,8	730	624
Peulh	33,9	3 097	3 573	27,3	914	1 044
Malinké	31,1	2 841	2 882	26,4	885	927
Kissi	4,7	426	495	4,8	159	187
Toma	2,6	234	104	3,4	114	59
Guerzé	6,0	549	371	6,7	224	156
Autre/Manquant	2,7	246	227	9,7	326	324
État matrimonial						
Célibataire	22,5	2 054	1 998	48,8	1 636	1 616
Marié	72,5	6 628	6 705	48,4	1 623	1 627
Vivant ensemble	1,1	98	74	1,1	38	29
Divorcé/séparé	2,2	204	195	1,4	46	40
Veuf	1,7	158	170	0,3	9	9
Milieu de résidence						
Urbain	36,3	3 322	3 524	40,6	1 360	1 433
Rural	63,7	5 820	5 618	59,4	1 992	1 888
Région administrative						
Boké	10,0	915	910	12,2	409	414
Conakry	20,7	1 893	1 465	23,2	778	620
Faranah	9,2	842	1 258	7,9	264	421
Kankan	13,6	1 240	1 219	13,6	457	455
Kindia	14,0	1 281	1 059	14,2	475	399
Labé	9,0	824	1 102	5,4	181	259
Mamou	6,5	590	965	4,9	166	266
N'Zérékoré	17,0	1 556	1 164	18,5	622	487
Région naturelle						
Conakry	20,7	1 893	1 465	23,2	778	620
Basse Guinée	21,8	1 990	1 780	23,7	794	727
Moyenne Guinée	17,7	1 621	2 256	13,0	437	611
Haute Guinée	19,5	1 782	2 016	18,5	619	714
Guinée Forestière	20,3	1 856	1 625	21,6	725	649
Niveau d'instruction						
Aucun	67,0	6 123	6 164	40,2	1 346	1 348
Primaire	13,9	1 270	1 273	18,8	632	623
Secondaire	15,9	1 457	1 416	31,8	1 064	1 057
Supérieur	3,2	291	288	9,2	309	292
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	17,9	1 635	1 751	17,2	578	613
Second	19,0	1 737	1 627	19,4	650	600
Moyen	19,0	1 738	1 703	16,2	542	510
Quatrième	20,7	1 890	2 174	22,1	739	837
Le plus riche	23,4	2 143	1 887	25,2	843	761
Ensemble 15-49	100,0	9 142	9 142	100,0	3 352	3 321
50-59	na	na	na	na	430	461
Ensemble 15-59	na	na	na	na	3 782	3 782

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire celles en âge de procréer, et les hommes de 15-59 ans constituent des populations-cibles de l'EDS-MICS 2012. Cependant, dans ce chapitre et dans les suivants, par souci de comparaison, les résultats portent sur les hommes et les femmes de la même tranche d'âges (15-49 ans). En général, les résultats concernant les hommes de 50-59 ans constituent une catégorie à part, présentés au bas des tableaux.

Âge

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise lorsque l'état civil ne fonctionne pas correctement. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On a d'abord demandé aux enquêtés leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque ces deux informations étaient obtenues, l'enquêtrice/enquêteur contrôlait la cohérence entre elles. Dans le cas où l'enquêté(e) ne connaissait ni sa date de naissance, ni son âge, l'enquêtrice/enquêteur essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêtrice/enquêteur devait estimer l'âge de l'enquêté(e), soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté(e), ou encore en utilisant des références historiques.

Les distributions par âge quinquennal présentent une allure assez régulière et caractéristique des pays à fécondité et mortalité élevée, les proportions de chaque groupe d'âges, pour chaque sexe, diminuant au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Pour les femmes, elles passent de 22 % à 15-19 ans à 8 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Pour les hommes, les proportions varient de 23 % à 15-19 ans à 8 % à 45-49 ans. Ces distributions par âge ont la même allure que celles observées lors de l'EDS-2005, variant de 21 % à 15-19 ans à 10 % à 45-49 ans pour les femmes et de 21 % à 15-19 ans à 9 % à 45-49 ans pour les hommes.

Religion

En ce qui concerne la religion, les résultats montrent que la majorité des enquêtés se sont déclarés de confession musulmane (87 % des femmes et 85 % des hommes) ; la religion chrétienne vient en seconde position (respectivement 9 % et 12 %). Viennent ensuite les animistes/sans religion/autres avec 4 % des femmes et 3 % des hommes.

Ethnie

La répartition de la population selon l'ethnie montre que les Peuls (34 % des femmes et 27 % des hommes), les Malinkés (31 % des femmes et 26 % des hommes) et les Soussous (19 % des femmes et 22 % des hommes) sont les ethnies majoritaires. Les autres ethnies représentent toutefois des proportions non négligeables : les Guerzé (6 % des femmes et 7 % des hommes), les Kissi (5 % des femmes et 5 % des hommes) et les Toma (3 % des femmes et 3 % des hommes).

État matrimonial

Dans le cadre de l'EDS-MICS 2012, sont considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ou non ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que 23 % des femmes étaient célibataires au moment de l'enquête, environ trois sur quatre (74 %) étaient mariées ou vivaient en union consensuelle et 4 % étaient en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves). Du fait d'une entrée en union beaucoup plus tardive, la répartition des hommes par état matrimonial est très différente de celle des femmes. Au moment de l'enquête, environ un homme sur deux (49 %) était célibataire, 50 % étaient en union et près de 2 % en rupture d'union. Chez les hommes, on constate qu'il y a presque autant de célibataires que de ceux en union.

Milieu et région de résidence

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la majorité des enquêtés résidaient, au moment de l'enquête, en milieu rural (64 % des femmes et 59 % des hommes). Examiné sous l'angle régional on constate au moment de l'enquête, au moins un enquêté sur cinq résidait à Conakry (21 % des femmes et 23 % des hommes). Les régions de N'Zérékoré (17 % des femmes et 19 % des hommes), de Kindia (14 % des femmes et 14 % des hommes) et de Kankan (14 % des femmes et 14 % des hommes) comptaient, au moment de l'enquête, les proportions les plus élevées d'enquêtés. Par contre les régions de Faranah, Mamou et Labé ne comptaient chacune que moins de 10 % des enquêtés. La répartition des enquêtés selon la région naturelle reflète bien le poids démographique respectif de chaque région. Elle ne fait pas apparaître d'écarts significatifs entre les hommes et les femmes, à l'exception de la Moyenne Guinée où 18 % des femmes ont été enquêtées contre seulement 13 % des hommes.

Niveau d'instruction

Les résultats montrent que deux femmes sur trois (67 %) et deux hommes sur cinq (40 %) n'ont aucun niveau d'instruction. En outre, on constate que, globalement, les hommes sont plus instruits que les femmes : 14 % des femmes ont atteint le niveau primaire contre 19 % des hommes. Quant au niveau secondaire, ces proportions sont de 16 % pour les femmes contre 32 % pour les hommes.

Niveau de bien-être

Au moment de l'enquête, environ une femme sur quatre (23 %) et un homme sur quatre (25 %) vivaient dans un ménage du quintile le plus riche. Moins d'une femme et d'un homme sur cinq (respectivement, 18 % et 17 %) vivaient dans un ménage du quintile le plus pauvre.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes enquêtés selon le plus haut niveau d'instruction atteint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, comme cela a été mentionné précédemment, les hommes ont un niveau d'instruction plus élevé que les femmes. Les enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction sont proportionnellement plus nombreux parmi les femmes (67 %) que parmi les hommes (40 %). De même, plus de 41 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou plus, tandis que parmi les femmes cette proportion n'est que de 19 %.

Même si le niveau d'instruction de la population reste encore très faible, on constate qu'il s'améliore des générations les plus anciennes aux plus récentes, quel que soit le sexe. En effet, la proportion de femmes sans niveau d'instruction passe de 89 % parmi celles de 45-49 ans à 43 % parmi celles de 15-19 ans. À l'opposé, la proportion de femmes ayant atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus varie de 6 % chez celles de 45-49 ans à 32 % chez celles de 15-19 ans. On note ce même effet de génération chez les hommes, les proportions de ceux sans niveau d'instruction sont passées de 57 % parmi ceux de 45-49 ans à 24 % parmi les hommes âgés de 15-19 ans. De même que chez les femmes, la proportion d'hommes ayant atteint un niveau secondaire augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 25 % parmi ceux âgés de 45-49 ans à 46 % parmi ceux de 15-19 ans. Ce progrès observé dans les générations plus récentes n'a pas supprimé l'inégalité entre les genres qui existe dans le pays en ce qui concerne le niveau d'instruction. Les femmes sont toujours désavantagées par rapport aux hommes.

Dans les régions, les proportions de femmes sans niveau d'instruction varient de 66 % à Boké à 85 % à Kankan. Même à Conakry, une femme sur trois (35 %) n'a aucun niveau d'instruction. Concernant les

hommes, bien que les proportions de ceux n'ayant aucun niveau d'instruction soient nettement inférieures à celles des femmes, elles restent tout de même élevées. À titre illustratif, à l'exception de Conakry (13 %), les proportions d'hommes sans niveau d'instruction varient de 36 % à N'Zérékoré à 66 % à Kankan. On constate en outre que les proportions de femmes et d'hommes sans aucun niveau d'instruction diminuent avec l'amélioration du niveau de vie des ménages dans lesquels ils vivent, passant de, respectivement 91 % et 73 % dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre à respectivement 35 % et 12 % dans les ménages classes dans le quintile le plus riche.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Plus haut niveau d'instruction atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	47,9	17,4	3,6	26,0	1,6	3,6	100,0	1,9	3 661
15-19	43,2	21,1	4,0	29,7	1,2	0,6	100,0	3,2	2 023
20-24	53,6	12,8	3,0	21,3	2,1	7,3	100,0	a	1 638
25-29	71,5	8,5	1,3	9,9	2,4	6,4	100,0	a	1 606
30-34	79,8	9,4	1,8	5,3	1,1	2,5	100,0	a	1 174
35-39	83,2	7,4	1,9	5,2	1,2	1,1	100,0	a	1 121
40-44	83,2	6,8	1,4	6,7	0,9	0,9	100,0	a	871
45-49	88,6	4,1	1,1	4,9	0,3	1,0	100,0	a	710
Milieu de résidence									
Urbain	41,7	14,6	3,3	28,5	3,6	8,3	100,0	4,0	3 322
Rural	81,4	9,8	1,8	6,4	0,3	0,3	100,0	a	5 820
Région administrative									
Boké	66,2	13,1	1,6	14,2	2,2	2,8	100,0	a	915
Conakry	35,3	14,2	2,8	33,0	3,6	11,1	100,0	5,1	1 893
Faranah	80,3	11,4	1,4	6,5	0,2	0,3	100,0	a	842
Kankan	85,2	7,3	0,6	5,6	0,9	0,4	100,0	a	1 240
Kindia	72,3	12,3	1,7	11,5	0,5	1,7	100,0	a	1 281
Labé	76,2	9,7	3,1	9,2	0,7	1,1	100,0	a	824
Mamou	81,9	7,0	2,8	6,2	1,1	1,0	100,0	a	590
N'Zérékoré	69,4	13,0	4,1	11,8	1,0	0,8	100,0	a	1 556
Région naturelle									
Conakry	35,3	14,2	2,8	33,0	3,6	11,1	100,0	5,1	1 893
Basse Guinée	68,8	12,7	1,6	13,5	1,3	2,2	100,0	a	1 990
Moyenne Guinée	78,7	9,0	2,9	7,5	0,8	1,1	100,0	a	1 621
Haute Guinée	85,6	7,1	0,8	5,5	0,7	0,3	100,0	a	1 782
Guinée Forestière	69,3	14,2	3,6	11,3	0,9	0,7	100,0	a	1 856
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	90,8	6,1	0,9	2,0	0,1	0,0	100,0	a	1 635
Second	85,0	9,2	1,5	4,2	0,1	0,0	100,0	a	1 737
Moyen	76,6	11,3	2,5	8,9	0,3	0,4	100,0	a	1 738
Quatrième	57,5	16,7	3,0	18,6	2,1	2,0	100,0	a	1 890
Le plus riche	34,7	13,3	3,3	33,2	4,1	11,5	100,0	5,4	2 143
Ensemble	67,0	11,6	2,3	14,5	1,5	3,2	100,0	a	9 142

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Plus haut niveau d'instruction atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-24	22,0	19,7	4,2	46,4	1,7	5,9	100,0	6,4	1 358
15-19	23,9	25,2	5,1	44,3	0,7	0,7	100,0	5,1	777
20-24	19,6	12,4	2,9	49,3	3,1	12,7	100,0	8,5	581
25-29	40,4	11,5	2,9	22,1	4,2	18,8	100,0	4,7	514
30-34	52,8	12,5	3,0	15,4	2,9	13,4	100,0	a	404
35-39	56,9	11,8	4,2	13,5	5,3	8,2	100,0	a	406
40-44	60,2	11,9	2,2	16,8	2,8	6,0	100,0	a	392
45-49	57,2	17,0	1,1	14,2	3,0	7,5	100,0	a	278
Milieu de résidence									
Urbain	17,9	13,1	3,0	42,0	4,8	19,1	100,0	8,5	1 360
Rural	55,4	17,1	3,6	19,8	1,6	2,4	100,0	a	1 992
Région administrative									
Boké	43,9	14,9	3,6	27,5	3,8	6,3	100,0	2,9	409
Conakry	12,8	11,9	2,1	43,3	4,2	25,5	100,0	9,2	778
Faranah	52,6	17,1	2,8	21,7	1,7	4,1	100,0	a	264
Kankan	65,6	9,8	2,0	17,4	1,4	3,9	100,0	a	457
Kindia	45,5	18,7	2,9	26,3	2,1	4,5	100,0	2,3	475
Labé	54,2	16,1	3,4	20,8	3,1	2,4	100,0	a	181
Mamou	54,6	16,3	4,7	18,5	3,6	2,2	100,0	a	166
N'Zérékoré	35,9	20,9	6,0	30,1	2,8	4,2	100,0	4,1	622
Région naturelle									
Conakry	12,8	11,9	2,1	43,3	4,2	25,5	100,0	9,2	778
Basse Guinée	42,7	16,4	3,5	28,4	3,2	5,8	100,0	3,4	794
Moyenne Guinée	56,2	17,3	3,4	18,4	2,7	2,1	100,0	a	437
Haute Guinée	66,0	9,9	1,9	17,4	1,3	3,4	100,0	a	619
Guinée Forestière	35,0	21,9	5,8	29,9	2,8	4,7	100,0	4,2	725
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	72,6	13,0	1,2	11,9	0,3	0,9	100,0	a	578
Second	60,2	16,9	3,4	16,6	0,7	2,1	100,0	a	650
Moyen	44,0	20,7	5,5	25,4	2,5	1,9	100,0	2,4	542
Quatrième	26,1	17,3	3,8	37,2	5,3	10,3	100,0	6,4	739
Le plus riche	12,3	11,1	3,1	44,7	4,6	24,1	100,0	9,0	843
Ensemble 15-49	40,2	15,5	3,4	28,8	2,9	9,2	100,0	4,1	3 352
50-59	64,4	9,4	1,4	10,1	2,9	11,8	100,0	a	430
Ensemble 15-59	42,9	14,8	3,1	26,7	2,9	9,5	100,0	3,5	3 782

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase simple rédigée dans une des langues officielles ou nationales. Les enquêteurs enregistraient le résultat de ce « test » selon les cinq modalités suivantes : *« peut lire toute la phrase », « seulement des parties de la phrase », « ne peut pas lire du tout », « pas de carte dans la langue de l'enquêté »,* et *« aveugle/malvoyant ».* Les enquêtés qui ont pu lire entièrement ou seulement une partie de la phrase et les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus sont considérés ici comme alphabétisés. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.3.1 pour les femmes et 3.3.2 pour les hommes.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique	secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée Aveugle/ malvoyante Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-24	31,2	2,2	6,1	60,3	0,2	100,0	39,4	3 661
15-19	31,6	3,3	8,1	56,8	0,3	100,0	43,0	2 023
20-24	30,6	0,9	3,6	64,8	0,2	100,0	35,1	1 638
25-29	18,7	0,7	1,9	78,6	0,1	100,0	21,3	1 606
30-34	8,9	0,7	2,1	88,2	0,2	100,0	11,7	1 174
35-39	7,5	0,2	1,5	90,5	0,2	100,0	9,2	1 121
40-44	8,6	0,5	1,6	88,8	0,6	100,0	10,6	871
45-49	6,2	0,2	1,0	92,4	0,2	100,0	7,4	710
Milieu de résidence								
Urbain	40,4	1,8	4,4	53,0	0,4	100,0	46,6	3 322
Rural	7,0	0,8	2,9	89,2	0,2	100,0	10,7	5 820
Région administrative								
Boké	19,1	1,6	3,7	75,4	0,2	100,0	24,4	915
Conakry	47,7	1,6	4,2	46,0	0,5	100,0	53,5	1 893
Faranah	7,0	0,5	3,3	88,9	0,3	100,0	10,8	842
Kankan	6,9	0,7	1,6	90,7	0,1	100,0	9,2	1 240
Kindia	13,7	1,0	2,5	82,6	0,2	100,0	17,2	1 281
Labé	11,0	0,9	4,4	83,6	0,0	100,0	16,4	824
Mamou	8,2	1,1	3,6	87,0	0,1	100,0	12,8	590
N'Zérékoré	13,6	1,5	4,1	80,6	0,2	100,0	19,2	1 556
Région naturelle								
Conakry	47,7	1,6	4,2	46,0	0,5	100,0	53,5	1 893
Basse Guinée	16,9	1,2	3,0	78,7	0,2	100,0	21,1	1 990
Moyenne Guinée	9,5	1,1	4,0	85,4	0,0	100,0	14,5	1 621
Haute Guinée	6,5	0,6	2,1	90,6	0,1	100,0	9,2	1 782
Guinée Forestière	12,9	1,3	4,1	81,5	0,2	100,0	18,3	1 856
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	2,1	0,4	1,7	95,7	0,1	100,0	4,1	1 635
Second	4,2	1,1	2,7	92,0	0,1	100,0	8,0	1 737
Moyen	9,6	0,8	3,5	85,8	0,2	100,0	14,0	1 738
Quatrième	22,7	1,5	4,9	70,6	0,2	100,0	29,2	1 890
Le plus riche	48,8	1,8	4,1	44,9	0,4	100,0	54,6	2 143
Ensemble	19,1	1,2	3,4	76,0	0,2	100,0	23,7	9 142

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de la phrase.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté Aveugle/ malvoyant Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	54,0	6,9	10,4	28,1	0,5	100,0	71,4	1 358
15-19	45,7	10,6	12,2	30,8	0,8	100,0	68,5	777
20-24	65,2	2,1	8,1	24,6	0,1	100,0	75,3	581
25-29	45,1	2,6	7,9	44,0	0,4	100,0	55,6	514
30-34	31,7	3,4	6,9	58,0	0,0	100,0	42,0	404
35-39	27,1	3,2	10,2	59,2	0,2	100,0	40,6	406
40-44	25,7	1,8	7,1	65,1	0,3	100,0	34,6	392
45-49	24,7	1,5	8,8	63,9	0,1	100,0	35,1	278
Milieu de résidence								
Urbain	65,9	4,0	8,4	21,2	0,5	100,0	78,3	1 360
Rural	23,9	4,6	9,5	61,6	0,3	100,0	38,1	1 992
Région administrative								
Boké	37,6	2,5	7,9	52,0	0,0	100,0	48,0	409
Conakry	73,0	4,0	6,9	15,4	0,8	100,0	83,8	778
Faranah	27,5	6,0	7,4	58,5	0,6	100,0	40,9	264
Kankan	22,6	2,8	5,7	68,9	0,0	100,0	31,1	457
Kindia	32,9	4,7	13,8	48,6	0,0	100,0	51,4	475
Labé	26,3	4,3	22,3	47,1	0,0	100,0	52,9	181
Mamou	24,4	2,8	13,0	59,5	0,2	100,0	40,2	166
N'Zérékoré	37,2	6,7	7,3	47,9	1,0	100,0	51,2	622
Région naturelle								
Conakry	73,0	4,0	6,9	15,4	0,8	100,0	83,8	778
Basse Guinée	37,4	4,1	11,4	47,1	0,0	100,0	52,9	794
Moyenne Guinée	23,1	2,9	15,7	58,2	0,1	100,0	41,7	437
Haute Guinée	22,2	3,0	6,0	68,7	0,1	100,0	31,1	619
Guinée Forestière	37,3	7,1	7,4	47,3	0,9	100,0	51,9	725
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	13,1	2,2	5,6	78,9	0,1	100,0	20,9	578
Second	19,4	3,7	7,6	68,6	0,7	100,0	30,7	650
Moyen	29,8	7,4	14,1	48,5	0,2	100,0	51,3	542
Quatrième	52,8	5,1	10,9	31,1	0,1	100,0	68,8	739
Le plus riche	73,4	3,7	7,8	14,3	0,8	100,0	84,9	843
Ensemble 15-49	41,0	4,4	9,1	45,2	0,4	100,0	54,4	3 352
50-59	24,8	2,6	4,3	68,2	0,0	100,0	31,8	430
Ensemble 15-59	39,1	4,2	8,5	47,8	0,4	100,0	51,8	3 782

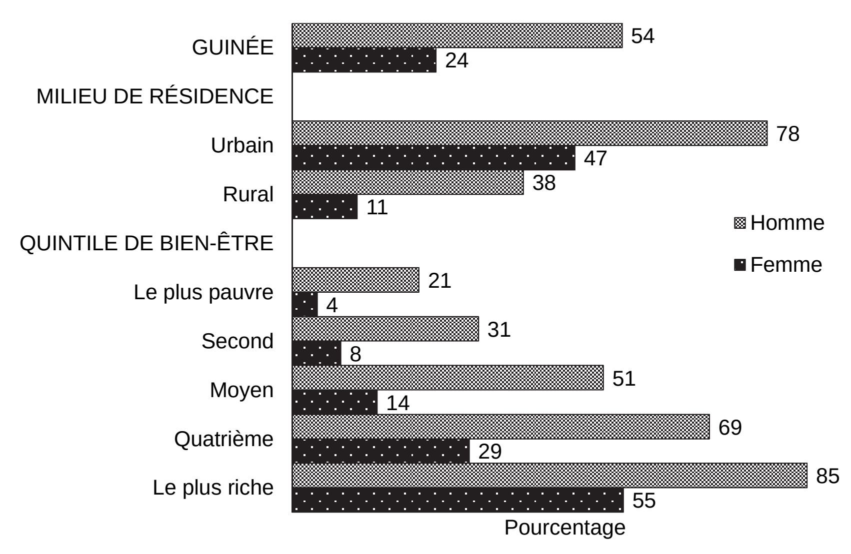
[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de la phrase.

Parmi les femmes, si l'on ajoute à celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, celles qui ont pu lire une phrase entière ou une partie de la phrase, on constate qu'environ une femme sur quatre (24 %) peut être considérée comme alphabétisée. Parmi les hommes de 15-49 ans, 55 % sont considérés comme étant alphabétisés. Il convient de relever que la proportion de femmes analphabètes est plus élevée que celle des hommes (76 % contre 45 %). Par ailleurs, les proportions d'analphabètes diminuent au fil des générations et l'écart entre les sexes se rétrécit légèrement : ainsi à 45-49 ans, 64 % des hommes contre 92 % des femmes sont considérés comme étant analphabètes ; à 15-19 ans, ces proportions sont, respectivement, de 31 % et 57 %.

En comparant les tableaux 3.2.1 et 3.3.1, il ressort que la proportion de femmes qui ne savent pas lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (76 % contre 67 %). Cette différence révèle qu'une partie non négligeable de la population féminine n'a pas fréquenté suffisamment l'école pour avoir appris à lire et à écrire ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète en ayant oublié ce qu'elle avait appris, phénomène de « désalphabétisation fonctionnelle ». En rapprochant les tableaux 3.2.2 et 3.3.2, on constate que ce phénomène est aussi observé parmi les hommes, la proportion d'hommes qui ne savent pas lire étant de 45 % et celle de ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école étant de 40 %.

Les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 47 % des femmes et 78 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 11 % et 38 % en milieu rural (Graphique 3.1). On note par ailleurs que la proportion de personnes alphabétisées augmente de façon importante avec le niveau de bien-être du ménage. Le taux d'alphabétisation varie de 4 % chez les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre à 55 % chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Cette proportion varie de 21 % chez les hommes des ménages les plus pauvres à 85 % chez ceux des ménages les plus riches. Globalement, le taux d'alphabétisation a connu une amélioration au cours de la période 2005-2012 passant de 16 % à 24 % chez les femmes et de 44 % à 54 % chez les hommes.

Graphique 3.1
Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés



EDS-MICS 2012

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les résultats sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). Précisons d'emblée qu'il n'est pas nécessaire que le ménage possède une radio, un téléviseur ou achète un journal pour y avoir accès, de nombreuses personnes pouvant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins. Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation, de sensibilisation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et, en particulier, de la planification familiale.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	6,4	36,0	41,9	4,7	47,1	2 023
20-24	7,8	36,1	44,1	5,9	46,3	1 638
25-29	5,3	28,7	41,1	4,1	50,8	1 606
30-34	2,7	25,7	40,8	2,4	53,3	1 174
35-39	2,4	23,0	39,3	1,9	54,6	1 121
40-44	2,4	24,3	38,3	1,9	55,3	871
45-49	0,9	20,1	36,7	0,7	58,2	710
Milieu de résidence						
Urbain	11,6	64,9	57,1	9,4	25,4	3 322
Rural	0,8	9,2	31,7	0,3	65,6	5 820
Région administrative						
Boké	4,7	34,8	45,8	3,1	42,6	915
Conakry	15,1	75,4	61,2	12,9	18,5	1 893
Faranah	0,6	11,3	22,9	0,2	72,8	842
Kankan	0,4	13,3	45,4	0,2	50,0	1 240
Kindia	3,5	37,2	52,9	2,4	41,0	1 281
Labé	1,3	7,8	34,3	0,8	64,7	824
Mamou	1,5	11,0	18,5	0,9	77,1	590
N'Zérékoré	1,6	5,3	21,8	0,5	75,3	1 556
Région naturelle						
Conakry	15,1	75,4	61,2	12,9	18,5	1 893
Basse Guinée	4,1	38,4	51,1	2,9	39,9	1 990
Moyenne Guinée	1,6	9,9	29,1	0,9	68,5	1 621
Haute Guinée	0,5	12,7	39,3	0,2	56,3	1 782
Guinée Forestière	1,5	6,3	21,4	0,5	75,5	1 856
Niveau d'instruction						
Aucun	0,0	17,9	34,7	0,0	59,8	6 123
Primaire	1,7	37,1	44,0	1,2	45,5	1 270
Secondaire ou plus	23,2	64,4	60,6	17,7	24,2	1 749
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,1	5,2	31,2	0,1	67,4	1 635
Second	0,2	6,1	30,2	0,1	68,3	1 737
Moyen	1,0	9,0	29,3	0,2	68,0	1 738
Quatrième	4,2	38,0	46,8	2,6	42,2	1 890
Le plus riche	15,2	75,9	61,4	12,7	18,3	2 143
Ensemble	4,7	29,5	41,0	3,6	51,0	9 142

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision, au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins, une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	10,8	35,7	41,2	6,9	45,3	777
20-24	20,7	43,8	56,7	13,6	33,9	581
25-29	17,5	42,0	58,6	13,9	33,0	514
30-34	14,7	34,0	55,9	11,8	38,2	404
35-39	12,7	33,5	55,9	11,0	38,9	406
40-44	8,8	30,0	56,7	4,1	37,8	392
45-49	10,4	29,8	59,4	6,7	33,8	278
Milieu de résidence						
Urbain	25,5	68,2	68,2	20,8	18,2	1 360
Rural	6,1	14,8	43,3	2,4	51,5	1 992
Région administrative						
Boké	19,9	53,8	63,4	16,4	23,9	409
Conakry	32,1	80,6	77,2	26,8	9,5	778
Faranah	7,4	17,1	59,1	2,9	36,4	264
Kankan	2,8	15,9	53,6	1,4	40,2	457
Kindia	4,5	24,7	37,4	3,3	55,4	475
Labé	6,9	10,1	63,2	0,6	32,4	181
Mamou	8,8	15,8	27,7	2,1	66,2	166
N'Zérékoré	9,2	15,4	30,9	3,4	62,7	622
Région naturelle						
Conakry	32,1	80,6	77,2	26,8	9,5	778
Basse Guinée	12,9	42,2	50,7	10,4	38,7	794
Moyenne Guinée	6,2	10,7	44,6	1,1	50,8	437
Haute Guinée	2,9	16,6	58,6	1,5	36,1	619
Guinée Forestière	9,9	15,3	31,9	3,6	61,6	725
Niveau d'instruction						
Aucun	0,3	19,0	46,6	0,2	48,3	1 346
Primaire	4,5	29,3	39,8	2,7	49,8	632
Secondaire ou plus	31,7	56,8	66,4	22,7	22,5	1 373
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,6	9,7	53,7	0,7	43,3	578
Second	5,6	11,5	39,6	2,5	55,8	650
Moyen	7,9	18,2	36,7	2,9	58,5	542
Quatrième	14,0	44,0	56,5	10,0	33,8	739
Le plus riche	32,1	79,1	71,9	26,3	11,1	843
Ensemble 15-49	14,0	36,5	53,4	9,9	38,0	3 352
50-59	11,4	25,1	57,5	7,7	38,8	430
Ensemble 15-59	13,7	35,2	53,9	9,6	38,1	3 782

Les résultats montrent qu'une femme sur deux (51 %) et près de deux hommes sur cinq (38 %) ne sont exposés à aucun média. Cependant, par rapport à l'EDS de 2005, on note chez les hommes une nette augmentation, cette proportion étant passée de 21 % en 2005 à 38 % en 2012 et, à l'opposé, chez les femmes, on ne constate pas de différence (51 % dans les deux enquêtes). De tous les médias, la radio est celui qui est le plus utilisé : plus de deux femmes sur cinq (41 %) et plus d'un homme sur deux (53 %) ont déclaré l'écouter au moins une fois par semaine. La télévision vient en seconde position: elle est suivie au moins une fois par semaine par près d'une femme sur trois (30 %) et par plus d'un homme sur trois (37 %). On note également que les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux : seulement 5 % des femmes contre 14 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles: seulement 4 % des femmes et 10 % des hommes.

Selon l’âge, on note, chez les femmes, que les jeunes ont été plus exposés aux médias que les plus âgées. En effet, les proportions de celles qui ne sont exposées à aucun média varient de 58 % pour la tranche d’âges 45-49 ans à 47 % pour celle de 15-19 ans. Chez les hommes, on observe le contraire, les jeunes étant moins exposés que les plus âgés. En effet, à 15-19 ans, 45 % ne sont exposés à aucun media contre 34 % dans le groupe d’âges 45-49 ans. Ces proportions baissent de façon irrégulière, en dents de scie. En milieu rural, les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont proportionnellement plus nombreuses qu’en milieu urbain (66 % contre 25 %). Chez les hommes aussi, on observe des écarts d’exposition aux médias en fonction du milieu de résidence, la proportion de ceux qui n’ont accès à aucun média variant de 52 % en rural à 18 % en urbain.

Les résultats selon les régions mettent également en évidence des disparités importantes. On peut scinder les régions en deux groupes : le premier dont les proportions de personnes n’ayant accès à aucun média sont inférieures à 50 % et le second où ces proportions égalent ou dépassent 50 %. Ainsi, chez les femmes, le premier groupe est composé des régions de Conakry (19 %), Kindia (41 %) et Boké (43 %), tandis que le second comprend les régions de Kankan (50 %), Labé (65 %), Faranah (73 %), N’Zérékoré (75 %) et Mamou (77 %). De la même manière, on distingue chez les hommes un premier groupe composé de Conakry (10 %), Boké (24 %), Labé (32 %), Faranah (36 %) et Kankan (40 %) et un second groupe comprenant les régions de Kindia (55 %), N'Zérékoré (63 %) et Mamou (66 %). En outre, le niveau d’instruction semble influencer de manière importante le niveau d’exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou les hommes, l’exposition aux trois médias augmente considérablement avec le niveau d’instruction : de 1 % à 18 % chez les femmes et de 3 % à 23 % chez les hommes lorsqu’on passe du niveau primaire au niveau secondaire et plus. Par ailleurs, il convient de relever que 60 % des femmes et 48 % des hommes sans niveau d’instruction ne sont exposés à aucun média.

De même que pour le niveau d’instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l’exposition aux médias. Les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches sont les plus fréquemment exposés aux trois médias (13 % des femmes et 26 % des hommes contre seulement moins de 1 % des personnes vivant dans les ménages les plus pauvres).

3.5 EMPLOI

Lors de l'EDS-MICS 2012, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. On a considéré comme ayant un travail, les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu, au cours des douze mois précédant l'enquête, un emploi rémunéré ou non, indépendamment du secteur d'activité. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.5.1 et 3.5.2.

Tableau 3.5.1 Emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	Ensemble			
Groupe d'âges						
15-19	49,0	2,2	51,2	48,8	100,0	2 023
20-24	64,5	2,6	67,1	33,0	100,0	1 638
25-29	76,1	1,9	78,0	22,1	100,0	1 606
30-34	82,7	1,5	84,2	15,8	100,0	1 174
35-39	86,5	1,7	88,2	11,8	100,0	1 121
40-44	88,5	1,9	90,4	9,6	100,0	871
45-49	84,8	2,2	87,0	13,0	100,0	710
État matrimonial						
Célibataire	44,8	2,4	47,2	52,8	100,0	2 054
En union	80,1	1,8	81,9	18,1	100,0	6 726
En rupture d'union	75,9	4,4	80,3	19,7	100,0	362
Nombre d'enfants vivants						
0	48,2	2,4	50,6	49,4	100,0	2 345
1-2	73,1	2,0	75,1	25,0	100,0	2 776
3-4	83,3	1,9	85,2	14,8	100,0	2 108
5+	87,1	1,8	88,9	11,1	100,0	1 913
Milieu de résidence						
Urbain	58,7	2,7	61,4	38,7	100,0	3 322
Rural	79,6	1,7	81,3	18,8	100,0	5 820
Région administrative						
Boké	70,8	0,7	71,5	28,4	100,0	915
Conakry	54,9	3,6	58,5	41,5	100,0	1 893
Faranah	80,7	3,9	84,6	15,4	100,0	842
Kankan	80,9	0,9	81,8	18,2	100,0	1 240
Kindia	78,8	0,8	79,6	20,4	100,0	1 281
Labé	77,8	4,5	82,3	17,7	100,0	824
Mamou	68,4	2,0	70,4	29,6	100,0	590
N'Zérékoré	74,4	0,5	74,9	25,1	100,0	1 556
Région naturelle						
Conakry	54,9	3,6	58,5	41,5	100,0	1 893
Basse Guinée	75,0	0,8	75,8	24,2	100,0	1 990
Moyenne Guinée	74,7	3,0	77,7	22,3	100,0	1 621
Haute Guinée	81,9	1,8	83,7	16,3	100,0	1 782
Guinée Forestière	74,4	1,1	75,5	24,6	100,0	1 856
Niveau d'instruction						
Aucun	81,7	1,7	83,4	16,6	100,0	6 123
Primaire	64,1	3,0	67,1	32,9	100,0	1 270
Secondaire ou plus	43,7	2,5	46,2	53,9	100,0	1 749
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	85,2	2,0	87,2	12,8	100,0	1 635
Second	82,3	1,4	83,7	16,3	100,0	1 737
Moyen	77,4	1,7	79,1	21,0	100,0	1 738
Quatrième	63,1	2,2	65,3	34,7	100,0	1 890
Le plus riche	56,9	2,7	59,6	40,4	100,0	2 143
Ensemble	72,0	2,0	74,0	26,0	100,0	9 142

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Tableau 3.5.2 Emploi: Hommes

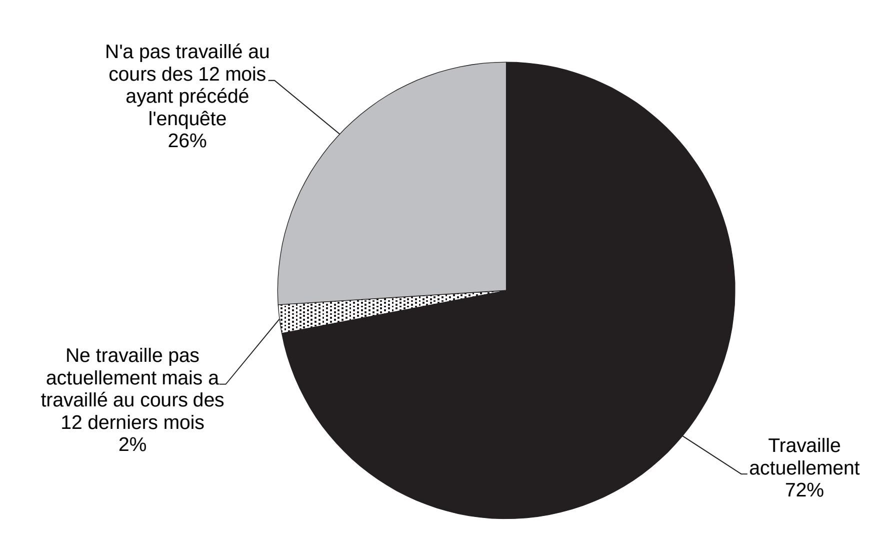
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	Ensemble	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Manquant/ Ne sait pas	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	41,0	4,6	45,6	54,0	0,5	100,0	777
20-24	52,7	5,0	57,7	41,9	0,4	100,0	581
25-29	83,9	3,2	87,1	12,0	0,8	100,0	514
30-34	94,9	1,4	96,3	2,9	0,9	100,0	404
35-39	93,7	3,4	97,1	1,6	1,3	100,0	406
40-44	95,0	0,4	95,4	3,5	1,1	100,0	392
45-49	96,0	3,1	99,1	0,9	0,0	100,0	278
État matrimonial							
Célibataire	50,1	4,6	54,7	44,7	0,6	100,0	1 636
En union	95,7	2,0	97,7	1,4	0,8	100,0	1 661
En rupture d'union	(90,6)	(2,7)	93,3	(6,7)	(0,0)	100,0	56
Nombre d'enfants vivants							
0	53,3	4,5	57,8	41,5	0,7	100,0	1 721
1-2	90,8	2,6	93,4	5,7	1,0	100,0	665
3-4	96,9	1,4	98,3	1,0	0,7	100,0	437
5+	97,4	1,7	99,1	0,7	0,3	100,0	528
Milieu de Résidence							
Urbain	60,1	3,8	63,9	34,4	1,7	100,0	1 360
Rural	82,4	3,0	85,4	14,6	0,0	100,0	1 992
Région administrative							
Boké	64,3	6,7	71,0	29,0	0,0	100,0	409
Conakry	55,3	5,1	60,4	36,7	2,9	100,0	778
Faranah	88,2	2,8	91,0	9,0	0,0	100,0	264
Kankan	89,0	0,2	89,2	10,8	0,0	100,0	457
Kindia	74,9	0,3	75,2	24,8	0,0	100,0	475
Labé	69,9	9,7	79,6	20,4	0,0	100,0	181
Mamou	82,7	4,5	87,2	12,3	0,6	100,0	166
N'Zérékoré	81,4	1,4	82,8	17,2	0,0	100,0	622
Région naturelle							
Conakry	55,3	5,1	60,4	36,7	2,9	100,0	778
Basse Guinée	69,0	3,6	72,6	27,4	0,0	100,0	794
Moyenne Guinée	76,6	5,7	82,3	17,4	0,2	100,0	437
Haute Guinée	90,2	0,9	91,1	8,9	0,0	100,0	619
Guinée Forestière	81,2	1,6	82,8	17,3	0,0	100,0	725
Niveau d'instruction							
Aucun	92,7	1,9	94,6	4,8	0,6	100,0	1 346
Primaire	71,5	3,0	74,5	25,5	0,1	100,0	632
Secondaire ou plus	55,2	4,8	60,0	38,9	1,1	100,0	1 373
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	87,9	2,4	90,3	9,7	0,0	100,0	578
Second	87,7	2,5	90,2	9,8	0,0	100,0	650
Moyen	77,4	3,0	80,4	19,5	0,2	100,0	542
Quatrième	66,1	3,1	69,2	29,8	0,9	100,0	739
Le plus riche	56,1	4,9	61,0	37,1	1,9	100,0	843
Ensemble 15-49	73,4	3,3	76,7	22,6	0,7	100,0	3 352
50-59	94,3	3,4	97,7	1,3	0,9	100,0	430
Ensemble 15-59	75,7	3,3	79,0	20,2	0,7	100,0	3 782

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Dans l'ensemble, environ trois femmes sur quatre (74 %) ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, dont la grande majorité (72 %) travaillait au moment de l'enquête. À l'opposé, un peu plus d'une femme sur quatre (26 %) n'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois (Graphique 3.2). Le pourcentage de femmes qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 51 % à 15-19 ans à un maximum de 90 % à 40-44 ans pour diminuer légèrement et concerner 87 % des femmes à 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que les femmes en union (82 %) et celles en rupture d'union (80 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à travailler au cours des 12 derniers mois que les célibataires (47 %). Le nombre d'enfants influence également l'activité des femmes : plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes travaillant augmente, passant de 51 % quand les femmes n'ont pas d'enfants à 89 % quand elles en ont 5 ou plus.

Graphique 3.2
Emploi des femmes au cours des 12 derniers mois



Les données selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural (81 %) qu'en milieu urbain (61 %). Selon la région administrative, on constate que la proportion de femmes qui ont déclaré avoir une activité varie de 59 % à Conakry à un maximum de 85 % à Faranah. Dans chacune des régions, environ trois femmes sur quatre ont déclaré avoir eu une activité au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (83 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à exercer une activité que celles ayant un niveau primaire (67 %) ou secondaire et plus (46 %). Enfin, les femmes des ménages les plus pauvres sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une activité (87 %) que celles des ménages les plus riches (60 %). Par rapport à 2005, on constate une baisse de la proportion de femmes qui travaillent. En effet, cette proportion est passée de 82 % à 74 % en 2012.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent que 77 % ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, dont 73 % au cours des 7 derniers jours. Comme chez les femmes, on note que le pourcentage d'hommes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, passant de 46 % à 15-19 ans à 99 % à 45-49 ans. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que les hommes en union étaient proportionnellement les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (98 %). En outre, en milieu rural, la proportion d'hommes qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête est plus élevée qu'en milieu urbain (85 % contre 64 %). Concernant le niveau d'instruction, on constate que les hommes sans niveau d'instruction (95 %) étaient, proportionnellement, plus nombreux à exercer un emploi que ceux de niveau d'instruction primaire (75 %) ou secondaire et plus (60 %). Enfin, on relève que dans les ménages les plus pauvres, la proportion d'hommes qui ont travaillé est plus élevée que dans les ménages les plus riches (90 % contre 61 %).

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent la répartition des femmes et des hommes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les femmes qui exerçaient un emploi au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, plus de la moitié (52 %) travaillaient dans le secteur agricole. Dans 35 % des cas, les femmes travaillaient dans le secteur des ventes et services et 6 % exerçaient un travail manuel qualifié. Seulement 2 % des femmes ont déclaré travailler comme cadre/technicien/direction et environ 1 % en tant qu'employée. Les résultats selon le milieu de résidence montrent qu'une grande partie des femmes du milieu rural étaient occupées dans l'agriculture (73 % contre 3 % en milieu urbain). À l'exception de Conakry (1 %), on constate que la proportion de femmes travaillant dans le secteur agricole est importante dans toutes les régions, variant de 50 % à Kindia à 75 % à Labé et Mamou. Enfin, les résultats montrent aussi que la proportion de femmes travaillant dans l'agriculture diminue progressivement avec l'augmentation du niveau d'instruction et du niveau de vie de la femme.

Les ventes et services représentent l'activité dominante chez les femmes après l'agriculture, ceci quel que soit la caractéristique sociodémographique considérée ; cependant cette activité est plus prédominante dans le milieu urbain (72 %) que dans le milieu rural (20 %). Contrairement à l'agriculture, la proportion de femmes travaillant dans le domaine des ventes et services augmente progressivement avec l'augmentation du niveau d'instruction et du niveau de vie de la femme.

Tableau 3.6.1 Occupation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicienne/ Direction	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employée de maison	Agriculture	Autres/ Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	0,3	0,1	34,0	14,2	3,5	0,5	46,7	0,8	100,0	1 035
20-24	0,8	0,6	38,1	10,7	4,2	0,2	45,0	0,3	100,0	1 098
25-29	3,1	1,1	35,0	6,5	2,7	0,5	50,6	0,5	100,0	1 251
30-34	2,7	1,0	35,3	3,4	2,3	0,1	54,7	0,5	100,0	989
35-39	3,2	0,6	35,9	2,3	2,5	1,1	53,5	0,9	100,0	988
40-44	2,3	0,8	37,5	1,7	2,1	0,3	54,8	0,5	100,0	787
45-49	1,5	0,6	28,0	0,9	1,1	0,7	67,1	0,1	100,0	618
État matrimonial										
Célibataire	2,7	2,3	49,2	18,7	2,2	0,9	22,5	1,4	100,0	968
En union	1,9	0,4	32,0	4,0	3,0	0,3	58,0	0,4	100,0	5 507
En rupture d'union	2,3	1,0	47,9	6,8	0,8	2,0	38,2	1,0	100,0	291
Nombre d'enfants vivants										
0	3,0	1,4	39,9	16,3	2,7	0,7	34,8	1,1	100,0	1 187
1-2	2,6	0,8	37,6	7,2	2,8	0,2	48,0	0,7	100,0	2 083
3-4	1,8	0,5	33,0	3,0	2,2	0,5	58,6	0,4	100,0	1 795
5+	0,8	0,2	31,3	1,5	3,3	0,6	62,3	0,1	100,0	1 701
Milieu de résidence										
Urbain	5,8	2,2	71,6	14,1	0,6	0,9	3,4	1,5	100,0	2 038
Rural	0,4	0,0	19,5	2,8	3,7	0,3	73,1	0,1	100,0	4 728
Région administrative										
Boké	3,1	0,8	37,7	4,8	0,1	0,3	52,9	0,2	100,0	655
Conakry	6,3	2,9	72,8	14,0	0,3	1,0	0,8	2,0	100,0	1 107
Faranah	0,3	0,2	21,0	5,8	0,2	0,4	71,9	0,4	100,0	712
Kankan	0,3	0,2	21,0	3,8	17,7	0,2	56,8	0,0	100,0	1 014
Kindia	2,0	0,3	42,0	5,3	0,2	0,0	49,8	0,5	100,0	1 019
Labé	1,2	0,1	17,0	4,9	0,0	0,9	75,3	0,6	100,0	678
Mamou	0,7	0,3	16,8	7,4	0,0	0,0	74,8	0,1	100,0	415
N'Zérékoré	0,8	0,1	30,3	3,3	0,1	0,7	64,6	0,0	100,0	1 165
Région naturelle										
Conakry	6,3	2,9	72,8	14,0	0,3	1,0	0,8	2,0	100,0	1 107
Basse Guinée	2,5	0,5	44,2	5,6	0,2	0,2	46,3	0,4	100,0	1 509
Moyenne Guinée	1,1	0,2	15,3	5,1	0,0	0,5	77,5	0,3	100,0	1 259
Haute Guinée	0,3	0,1	18,7	4,3	12,1	0,2	64,1	0,1	100,0	1 491
Guinée Forestière	0,8	0,2	31,1	3,9	0,1	0,7	63,2	0,1	100,0	1 400
Niveau d'instruction										
Aucun	0,2	0,0	29,2	4,1	3,2	0,5	62,6	0,1	100,0	5 107
Primaire	0,4	0,4	50,1	16,9	1,7	0,3	29,9	0,4	100,0	852
Secondaire ou plus	15,5	5,0	57,6	8,4	0,9	0,2	9,1	3,3	100,0	807
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,1	0,0	9,0	1,4	5,2	0,3	83,7	0,3	100,0	1 425
Second	0,2	0,1	14,9	2,2	3,4	0,3	78,8	0,0	100,0	1 455
Moyen	0,8	0,1	26,7	3,4	3,3	0,2	65,6	0,0	100,0	1 374
Quatrième	1,9	0,3	60,8	12,9	1,1	0,6	22,0	0,4	100,0	1 235
Le plus riche	7,7	3,1	71,8	12,8	0,4	1,0	1,0	2,1	100,0	1 278
Ensemble	2,0	0,7	35,2	6,2	2,8	0,5	52,1	0,5	100,0	6 766

Tableau 3.6.2 Occupation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ Direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Autres/ Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	0,3	1,5	10,6	12,7	9,3	0,0	61,5	4,1	100,0	354
20-24	3,7	2,0	17,7	15,3	7,2	0,7	49,1	4,3	100,0	335
25-29	7,9	0,9	17,7	19,3	5,9	1,3	42,9	4,1	100,0	448
30-34	10,8	1,8	16,5	13,6	5,3	0,5	47,2	4,1	100,0	389
35-39	10,9	1,3	17,6	14,4	4,6	0,9	48,9	1,5	100,0	394
40-44	9,4	0,9	13,6	11,8	2,6	0,2	59,4	2,0	100,0	374
45-49	8,0	0,9	11,7	12,0	3,4	0,4	61,8	1,9	100,0	275
État matrimonial										
Célibataire	4,9	2,3	16,5	19,3	7,1	0,7	43,8	5,4	100,0	894
En union	8,8	0,9	14,8	11,4	4,7	0,6	56,8	2,0	100,0	1 623
En rupture d'union	(9,3)	(0,0)	(8,3)	(21,3)	(3,9)	(0,0)	(55,7)	(1,5)	100,0	52
Nombre d'enfants vivants										
0	5,9	1,6	16,0	17,0	7,9	0,6	46,4	4,5	100,0	995
1-2	11,3	2,4	18,5	15,8	4,8	0,8	42,8	3,7	100,0	621
3-4	9,8	0,9	13,5	11,9	3,5	0,8	58,5	1,1	100,0	430
5+	4,0	0,0	11,6	9,7	3,3	0,2	69,5	1,7	100,0	523
Milieu de résidence										
Urbain	16,9	3,3	29,9	28,7	8,8	1,3	4,8	6,3	100,0	869
Rural	2,6	0,4	7,8	7,0	3,8	0,2	76,6	1,6	100,0	1 700
Région administrative										
Boké	6,1	0,8	10,5	16,6	5,9	1,0	57,9	1,2	100,0	290
Conakry	21,9	5,1	24,9	30,9	7,9	1,5	2,4	5,5	100,0	470
Faranah	3,5	0,7	12,6	7,9	2,6	0,2	64,7	7,8	100,0	241
Kankan	3,0	0,4	12,3	4,8	4,9	0,4	73,3	0,9	100,0	408
Kindia	4,6	0,0	15,1	17,4	6,1	0,5	52,1	4,3	100,0	357
Labé	4,3	1,7	21,3	10,3	7,6	0,0	53,8	1,0	100,0	145
Mamou	2,1	0,2	11,6	16,4	2,7	0,0	65,9	1,1	100,0	144
N'Zérékoré	4,6	0,5	12,3	7,2	4,7	0,4	68,0	2,4	100,0	515
Région naturelle										
Conakry	21,9	5,1	24,9	30,9	7,9	1,5	2,4	5,5	100,0	470
Basse Guinée	5,6	0,4	14,3	18,6	5,6	0,8	51,6	3,2	100,0	576
Moyenne Guinée	3,2	0,8	13,8	11,6	6,1	0,0	63,9	0,8	100,0	360
Haute Guinée	2,4	0,3	12,2	5,7	3,9	0,3	71,4	3,8	100,0	564
Guinée Forestière	5,2	0,7	12,5	7,2	4,7	0,4	67,1	2,2	100,0	600
Niveau d'instruction										
Aucun	0,9	0,2	10,0	12,1	4,7	0,1	71,3	0,6	100,0	1 274
Primaire	0,2	0,9	18,1	20,9	7,4	0,6	49,5	2,3	100,0	470
Secondaire ou plus	21,7	3,4	21,7	14,1	5,7	1,3	24,5	7,6	100,0	824
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,5	0,0	3,6	4,2	2,1	0,0	89,1	0,5	100,0	522
Second	2,0	0,5	5,2	5,7	5,3	0,3	79,8	1,1	100,0	586
Moyen	4,0	0,5	11,9	11,1	3,6	0,0	66,7	2,2	100,0	436
Quatrième	8,6	1,3	30,8	22,8	8,5	1,3	21,7	5,0	100,0	512
Le plus riche	22,3	4,4	26,1	29,0	7,7	1,2	1,9	7,4	100,0	514
Ensemble 15-49	7,4	1,3	15,3	14,4	5,5	0,6	52,3	3,2	100,0	2 569
50-59	9,7	0,8	12,0	9,8	2,8	0,0	62,1	2,8	100,0	420
Ensemble 15-59	7,7	1,3	14,8	13,7	5,1	0,5	53,7	3,1	100,0	2 990

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

La majorité des hommes exerçaient leur activité dans l'agriculture (52 %) ; dans 15 % des cas, ils occupaient un emploi dans les ventes et services et 14 % effectuaient un travail manuel qualifié. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion d'hommes travaillant dans le secteur agricole est plus élevée en milieu rural (77 %) qu'en milieu urbain (5 %). La proportion travaillant dans les ventes et services, de même que celle des hommes ayant un emploi manuel qualifié, est quatre fois plus élevée en milieu urbain (respectivement 30 % et 29 %) qu'en milieu rural (respectivement 8 % et 7 %). En outre, les résultats montrent que la majorité des hommes sans instruction travaillaient dans l'agriculture (71 %) alors que cette proportion

n'est que de seulement 25 % parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus. En dehors de l'agriculture, les hommes ayant un niveau secondaire ou plus travaillaient essentiellement comme cadre (22 %) ou occupaient un emploi dans le secteur des ventes et services (22 %) ou encore exerçaient un travail manuel qualifié (15 %). La proportion d'hommes ayant un emploi manuel qualifié augmente de manière importante avec le niveau de bien-être du ménage, passant de 4 % chez les hommes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre à 29 % chez ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche. On observe la même tendance pour ceux qui travaillent comme cadres et pour ceux qui sont dans les secteurs des ventes et services. La tendance s'inverse pour ceux qui exercent un emploi dans le secteur agricole : dans les ménages les plus pauvres, 89 % travaillent dans l'agriculture contre 2 % dans les ménages les plus riches.

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, on constate que 42 % des femmes qui travaillent ont été payées en argent, 21 % en argent et en nature, 7 % en nature seulement et 30 % n'ont pas été rémunérées. Les femmes travaillant dans le secteur agricole ont été plus fréquemment rémunérées en argent seulement que celles qui travaillent dans le secteur non agricole (67 % contre 39 %). Dans le secteur non agricole, 23 % des femmes ont été rémunérées en argent et en nature, 8 % l'ont été en nature seulement et 31 % n'ont pas été rémunérées du tout. Par ailleurs, 76 % des femmes travaillaient à leur propre compte. Cette proportion est légèrement plus élevée dans le secteur non agricole (77 %) que dans le secteur agricole (74 %). De plus, dans le secteur agricole, 7 % travaillaient pour un membre de la famille contre 20 % dans le secteur non agricole.

Tableau 3.7 Type d'emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, par secteur agricole et non-agricole, Guinée 2012

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Manquant	Ensemble[1]
Type de revenu				
Argent seulement	67,0	39,0	(64,2)	41,6
Argent et en nature	3,7	22,6	(2,2)	20,8
En nature seulement	0,8	7,8	(0,0)	7,2
Pas rémunérée	28,5	30,5	(30,8)	30,3
Manquant	0,0	0,2	(2,8)	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Employée par un membre de la famille	7,3	20,0	(19,3)	18,9
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	18,2	3,0	(14,9)	4,4
Travaille à son propre compte	74,0	76,6	(62,9)	76,3
Manquant	0,5	0,4	(2,8)	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi				
Toute l'année	77,5	35,0	(77,8)	38,9
Saisonnier	5,4	53,0	(8,9)	48,6
Occasionnel	17,1	12,0	(10,4)	12,4
Manquant	0,0	0,1	(2,8)	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois	598	6 137	31	6 766

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

En ce qui concerne la régularité de l'emploi, on note que dans 39 % des cas, les femmes ont travaillé toute l'année, en particulier celles exerçant une activité dans le secteur agricole (78 % contre 35 % dans le secteur non agricole). À l'opposé, 49 % des femmes ont exercé un travail saisonnier, en particulier les femmes ayant travaillé dans le secteur non agricole (53 %) contre 5 % dans le secteur agricole. De plus, les femmes qui travaillent dans le secteur agricole exercent plus fréquemment que les femmes du secteur non agricole (17 % contre12 %) un emploi occasionnel.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 4

Ibrahima DIALLO

Principaux résultats

- Près de trois femmes sur quatre (74 %) et un homme sur deux (50 %) de 15-49 ans vivent en union ; près d'une femme en union sur deux (48 %) est en union polygame et près d'un tiers des hommes en union de 15-59 ans (31 %) ont au moins deux épouses.
- Bien que la loi fixe l'âge minimum au mariage à 17 ans pour les femmes et à 18 ans pour les hommes, 26 % des femmes étaient déjà union en atteignant 15 ans; par contre seulement environ 5 % des hommes l'étaient en atteignant 18 ans. Parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian est estimé à 17,0 ans. Chez les hommes de 30-59 ans, il est de 26,6 ans.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,4 ans chez les femmes et 20,2 ans chez les hommes.

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité. Il s'agit essentiellement de la nuptialité et de l'activité sexuelle.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

En Guinée, le mariage ou plus généralement l'union, constitue le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation. Chez les femmes, le caractère quasi universel de l'union fait du célibat définitif un phénomène marginal (seulement 0,2 % sont célibataires à 45-49 ans). L'union constitue ainsi un des évènements les plus importants sanctionnant le début de l'exposition au risque de grossesse. Dans le cadre de l'EDS-MICS 2012, le terme « en union » s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec un/une partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Le tableau 4.1 présente la répartition des hommes et des femmes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Plus de sept femmes sur dix (74 %) étaient en union au moment de l'enquête : 73 % étaient mariées et 1 % vivaient en union consensuelle. Le célibat concernait un peu plus d'une femme sur cinq (23 %). Enfin, 4 % des femmes étaient en rupture d'union : 2 % étaient divorcées/séparées et 2 % étaient veuves.

Tableau 4.1 État matrimonial actuel

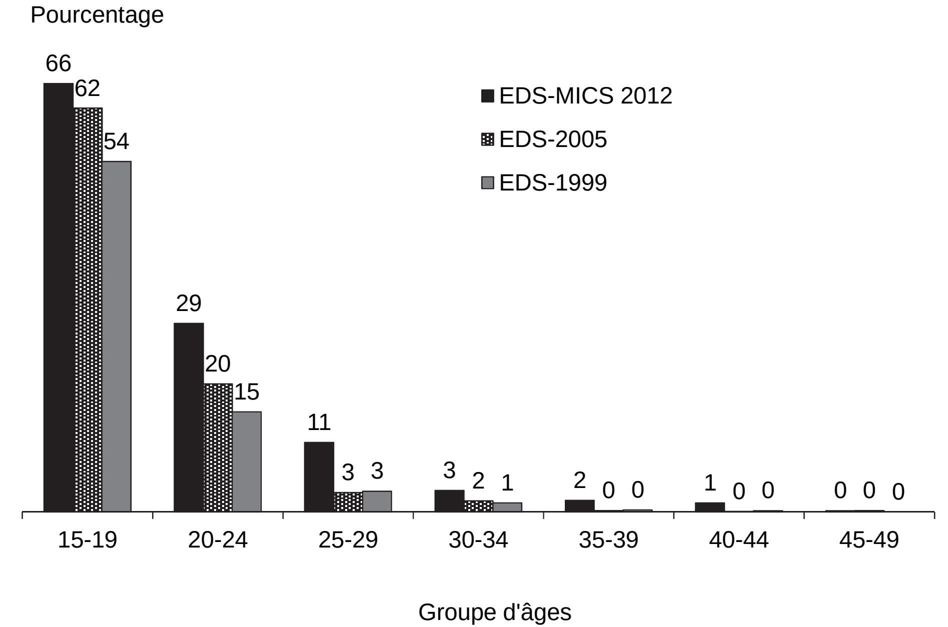
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, Guinée 2012

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf	Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
					FEMME				
Groupe d'âges									
15-19	65,9	31,6	1,6	0,4	0,3	0,0	100,0	33,3	2 023
20-24	29,0	66,1	1,4	1,9	1,0	0,5	100,0	67,6	1 638
25-29	10,7	83,5	0,8	2,9	0,8	1,3	100,0	84,3	1 606
30-34	3,3	91,7	0,5	1,6	0,9	2,0	100,0	92,2	1 174
35-39	1,8	91,5	1,2	1,6	0,8	3,1	100,0	92,7	1 121
40-44	1,4	91,6	0,9	1,5	0,4	4,2	100,0	92,6	871
45-49	0,2	93,4	0,3	0,9	0,5	4,7	100,0	93,7	710
Ensemble	22,5	72,5	1,1	1,5	0,7	1,7	100,0	73,6	9 142
					HOMME				
Groupe d'âges									
15-19	98,7	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1,3	777
20-24	88,2	9,7	1,7	0,0	0,2	0,1	100,0	11,4	581
25-29	47,9	46,9	3,1	0,2	1,9	0,0	100,0	50,0	514
30-34	17,8	77,6	1,9	1,0	1,0	0,7	100,0	79,5	404
35-39	5,4	93,0	0,4	0,8	0,3	0,0	100,0	93,5	406
40-44	3,8	91,2	0,4	2,8	0,6	1,2	100,0	91,6	392
45-49	0,4	96,4	0,0	1,5	1,4	0,3	100,0	96,4	278
Ensemble 15-49	48,8	48,4	1,1	0,7	0,7	0,3	100,0	49,6	3 352
50-59	0,9	96,1	0,5	0,7	0,1	1,7	100,0	96,6	430
Ensemble 15-59	43,3	53,8	1,1	0,7	0,6	0,4	100,0	54,9	3 782

Les proportions de femmes célibataires diminuent très rapidement avec l'âge, passant de 66 % à 15-19 ans à 11 % à 25-29 ans et à 2 % à 35-39 ans ; à 45-49 ans, la proportion de femmes célibataires est négligeable (0,2 %). Inversement, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge. Elle passe de 33 % chez les 15-19 ans à 68 % chez celles de 20-24 ans, pour atteindre 94 % à 45-49 ans. Le mariage est donc un phénomène quasi-général chez les femmes en Guinée. Par ailleurs, les proportions de femmes en rupture d'union augmentent également avec l'âge : à 15-19 ans, moins de 1 % des femmes sont divorcées ou séparées et pratiquement aucune n'est veuve ; à 45-49 ans, un peu plus de 1 % des femmes sont divorcées ou séparées et 5 % sont veuves.

On constate au graphique 4.1, que la proportion de célibataires a augmenté, en particulier, chez les femmes de moins de 25 ans : en 1999, 54 % des jeunes femmes de 15-19 ans étaient célibataires ; cette proportion est passée à 62 % en 2005 et à 66 % en 2012. On relève des tendances similaires chez les femmes de 20-24 ans: respectivement 15 %, 20 % et 29 %. Pratiquement à tous les âges, les proportions de célibataires ont augmenté depuis 1999, cela peut s'expliquer par un recul de l'âge à la première union.

Graphique 4.1
Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources



Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans, (tableau 4.1), montrent que la moitié (50 %) était en union au moment de l'enquête, un peu moins d'un homme sur deux (49 %) était célibataire et 2 % en rupture d'union. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de célibataires est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Tout comme chez les femmes, mais moins rapidement, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, 99 % des hommes sont célibataires; un peu moins de la moitié (48 %) le sont encore à 25-29 ans contre une femme sur dix du même groupe d'âges (11 %). Ce résultat montre une fois de plus que les hommes entrent en union beaucoup plus tard que les femmes. À partir de 35 ans, le célibat masculin devient beaucoup moins fréquent : 5 % à 35-39 ans et moins de 1 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion d'hommes en union passe de 11 % à 20-24 ans à 96 % à 45-49 ans. Enfin, à partir de 40 ans, environ 5 % des hommes sont en rupture d'union.

4.2 POLYGAMIE

Les femmes en union ont été regroupées en deux catégories : celles vivant en union monogame et celles vivant en union polygame, c'est-à-dire les femmes dont le mari ou conjoint a d'autres épouses. Le tableau 4.2.1 présente la répartition des femmes en union par nombre de coépouses et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En Guinée, malgré la forte prévalence de la polygamie (48 %), le mariage monogame reste le type d'union dominant (52 %). Par rapport à 2005, la proportion de femmes en union polygame n'a pas varié (48 % contre 47 %). On constate, en outre, que la proportion de femmes ayant au moins une coépouse augmente régulièrement avec l'âge, passant de 23 % à 15-19 ans à 55 % à 30-34 ans et à 70 % à 45-49 ans.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses 0	1	2+	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	76,7	18,8	4,5	0,0	100,0	674
20-24	67,5	27,1	5,3	0,1	100,0	1 107
25-29	60,3	33,1	6,4	0,2	100,0	1 354
30-34	44,5	43,3	11,9	0,3	100,0	1 082
35-39	43,4	39,3	16,8	0,5	100,0	1 039
40-44	35,9	43,2	20,8	0,1	100,0	806
45-49	29,9	41,0	29,2	0,0	100,0	665
Milieu de résidence						
Urbain	66,7	25,1	7,9	0,3	100,0	1 921
Rural	46,2	39,3	14,3	0,1	100,0	4 806
Région administrative						
Boké	53,7	35,1	11,2	0,0	100,0	685
Conakry	69,2	23,3	7,0	0,5	100,0	995
Faranah	42,0	43,0	14,7	0,4	100,0	688
Kankan	48,1	39,7	12,1	0,1	100,0	1 044
Kindia	46,2	36,2	17,6	0,0	100,0	1 022
Labé	41,9	38,3	19,8	0,0	100,0	655
Mamou	46,8	41,4	11,8	0,0	100,0	491
N'Zérékoré	59,1	31,9	8,6	0,3	100,0	1 146
Région naturelle						
Conakry	69,2	23,3	7,0	0,5	100,0	995
Basse Guinée	49,8	35,6	14,6	0,0	100,0	1 524
Moyenne Guinée	44,0	39,3	16,6	0,0	100,0	1 328
Haute Guinée	45,8	40,4	13,5	0,2	100,0	1 500
Guinée Forestière	56,7	34,0	9,0	0,3	100,0	1 379
Niveau d'instruction						
Aucun	47,5	38,4	13,9	0,2	100,0	5 315
Primaire	63,1	27,0	9,7	0,2	100,0	744
Secondaire et plus	76,3	19,3	4,4	0,0	100,0	667
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	48,2	40,7	11,0	0,2	100,0	1 428
Second	49,9	38,0	12,2	0,0	100,0	1 435
Moyen	44,1	37,9	17,7	0,4	100,0	1 383
Quatrième	51,9	34,3	13,8	0,1	100,0	1 336
Le plus riche	69,5	23,1	7,0	0,4	100,0	1 144
Ensemble	52,1	35,3	12,5	0,2	100,0	6 726

La fréquence de la polygamie varie avec le milieu de résidence. C'est en milieu rural que la proportion de femmes vivant en union polygame est la plus élevée (54 % contre 33 % en milieu urbain). Les proportions de femmes en union polygame les plus élevées sont relevées dans les régions de Labé (58 %), Faranah (58 %) et Kindia (54 %). Dans la région de Conakry, 30 % des femmes ont déclaré être en union polygame. Dans les régions naturelles, c'est en Moyenne Guinée (56 %) et en Haute Guinée (54 %) que l'on relève les proportions les plus élevées. Par ailleurs, les proportions de femmes en union polygame varient d'un maximum de 52 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction, à 37 % chez celles qui ont le niveau primaire et à un minimum de 24 % chez les femmes ayant un niveau secondaire et plus. Les résultats selon l'indice de bien-être économique du ménage montrent que la fréquence de la polygamie diminue lorsque le niveau de bien-être du ménage augmente. En effet, la proportion de femmes en union polygame passe de 52 % dans les ménages les plus pauvres à un minimum de 30 % dans les ménages les plus riches, avec cependant un maximum dans le quintile moyen (56 %).

Le tableau 4.2.2 présente la répartition des hommes en union selon le nombre d'épouses. Le taux de polygamie qui est le rapport des hommes en union polygame à l'ensemble des hommes en union est de 31 % chez les hommes de 15-59 ans. De façon générale, la proportion d'hommes polygames augmente avec l'âge, passant de 8 % à 25-29 ans à 44 % dans le groupe d'âges 45-49 ans et atteint 52 % chez les hommes de 50-59 ans. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître un écart important entre le milieu rural (30 %) et le milieu urbain (13 %). En ce qui concerne les régions, c'est dans celles de Faranah (35 %), Labé (33 %), Kankan (28 %) et Kindia (27 %) que les proportions d'hommes polygames sont les plus élevées. Par ailleurs, comme chez les femmes, le niveau d'instruction influence la fréquence de cette pratique chez les hommes, celle-ci étant plus courante chez les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction (31 %) que chez ceux ayant le niveau primaire (22 %) et ceux ayant le niveau secondaire et plus (15 %). Enfin, on constate que la proportion d'hommes polygames est plus faible dans les ménages les plus riches (12 %) que dans les autres ménages.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19	*	*	*	10
20-24	97,7	2,3	100,0	66
25-29	92,4	7,6	100,0	257
30-34	86,5	13,5	100,0	321
35-39	73,2	26,8	100,0	380
40-44	62,8	37,2	100,0	359
45-49	56,0	44,0	100,0	268
Milieu de résidence				
Urbain	86,7	13,3	100,0	481
Rural	70,0	30,0	100,0	1 180
Région administrative				
Boké	77,0	23,0	100,0	195
Conakry	87,5	12,5	100,0	238
Faranah	64,7	35,3	100,0	159
Kankan	71,6	28,4	100,0	267
Kindia	73,4	26,6	100,0	253
Labé	67,4	32,6	100,0	100
Mamou	75,9	24,1	100,0	92
N'Zérékoré	75,0	25,0	100,0	356
Région naturelle				
Conakry	87,5	12,5	100,0	238
Basse Guinée	75,2	24,8	100,0	397
Moyenne Guinée	71,9	28,1	100,0	244
Haute Guinée	69,8	30,2	100,0	372
Guinée Forestière	73,5	26,5	100,0	410
Niveau d'instruction				
Aucun	69,3	30,7	100,0	964
Primaire	78,3	21,7	100,0	268
Secondaire et plus	85,1	14,9	100,0	429
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	70,2	29,8	100,0	354
Second	74,1	25,9	100,0	435
Moyen	69,2	30,8	100,0	282
Quatrième	74,9	25,1	100,0	319
Le plus riche	88,1	11,9	100,0	270
Ensemble 15-49	74,8	25,2	100,0	1 661
50-59	48,0	52,0	100,0	415
Ensemble 15-59	69,5	30,5	100,0	2 076

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation étroite existant entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 4.3 présente les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel ainsi que les proportions de femmes et d'hommes déjà en union à différents âges.

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui étaient déjà en première union avant d'atteindre certains âge exact et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, Guinée 2012

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	13,6	na	na	na	na	65,9	2 023	a
20-24	21,3	51,7	65,0	na	na	29,0	1 638	17,8
25-29	24,1	55,2	69,4	77,7	86,0	10,7	1 606	17,4
30-34	32,9	66,0	79,3	85,9	91,0	3,3	1 174	16,4
35-39	26,8	59,6	74,7	84,5	92,1	1,8	1 121	17,0
40-44	28,6	59,7	75,9	84,5	93,0	1,4	871	17,1
45-49	24,5	58,9	76,0	84,8	91,5	0,2	710	17,2
20-49	25,9	57,8	72,3	na	na	10,1	7 119	17,2
25-49	27,3	59,6	74,5	82,8	90,2	4,5	5 481	17,0
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	0,0	na	na	na	na	98,7	777	a
20-24	0,0	2,0	6,3	na	na	88,2	581	a
25-29	0,0	5,6	10,8	19,4	37,5	47,9	514	a
30-34	0,0	7,1	13,4	20,7	38,4	17,8	404	26,3
35-39	0,0	4,5	11,4	23,1	46,0	5,4	406	25,6
40-44	0,0	4,0	10,0	19,2	36,9	3,8	392	26,8
45-49	0,0	4,5	10,5	21,6	36,4	0,4	278	27,0
20-49	0,0	4,5	10,1	na	na	33,7	2 575	a
25-49	0,0	5,2	11,2	20,7	39,1	17,9	1 994	a
20-59	0,0	4,1	9,5	na	na	29,0	3 005	a
25-59	0,0	4,6	10,3	19,2	38,3	14,9	2 424	a

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

L'âge d'entrée en union des femmes guinéennes est assez précoce. En effet, 27 % des femmes de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans (Tableau 4.3), alors que la loi AN 54 du 14 avril 1962 fixe l'âge minimum au mariage à 17 ans pour les filles et à 18 ans pour les garçons. Six femmes sur dix (60 %) étaient déjà en union avant 18 ans et neuf femmes sur dix (90 %) l'étaient avant 25 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 17,0 ans. Des générations les plus anciennes aux plus récentes, cet âge médian d'entrée en première union a légèrement augmenté, passant de 17,2 ans parmi les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête à17,8 ans parmi celles âgées de 20-24 ans. Par rapport à l'EDS-2005, l'âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans a augmenté, passant de 16,2 ans à 17,0 ans à l'enquête actuelle.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (Tableau 4.3) : en effet, si 72 % des femmes de 20-49 ans étaient déjà en union en atteignant 20 ans, cette proportion n'est que de 10 % parmi les hommes de 20-49 ans. L'âge médian des hommes à la première union est estimé à 26,6 ans chez ceux âgés de 30-59 ans. Parmi les hommes de 20-59 ans, seuls 5 % étaient en union avant 18 ans et 10 % l'étaient déjà avant 20 ans. On constate un très léger rajeunissement de cet âge médian à la première union, celui-ci variant de 27,0 ans parmi les hommes âgés de 45-49 ans à l'enquête à 26,3 ans parmi ceux de 30-34 ans.

Le tableau 4.4 et le graphique 4.2 montrent que les femmes du milieu urbain entrent en union deux ans plus tard que celles du milieu rural (18,5 ans contre 16,5 ans). Le milieu de résidence influence donc nettement le calendrier de la primo-nuptialité des femmes. Les résultats selon la région montrent que l'âge médian d'entrée en première union varie d'un maximum de 19,3 ans chez les femmes de Conakry à 15,8 ans dans la région de Labé. Par ailleurs, plus les femmes sont instruites, plus elles entrent en union à un âge tardif : âge médian de 16,5 ans chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction contre 17,7 ans chez celles ayant un niveau primaire et 22,9 ans chez celles ayant un niveau instruction secondaire et plus. En outre, les femmes des ménages du quintile le plus élevé entrent en union plus tard que les autres : 19,3 ans contre 16,1 ans pour les ménages du quintile le plus pauvre.

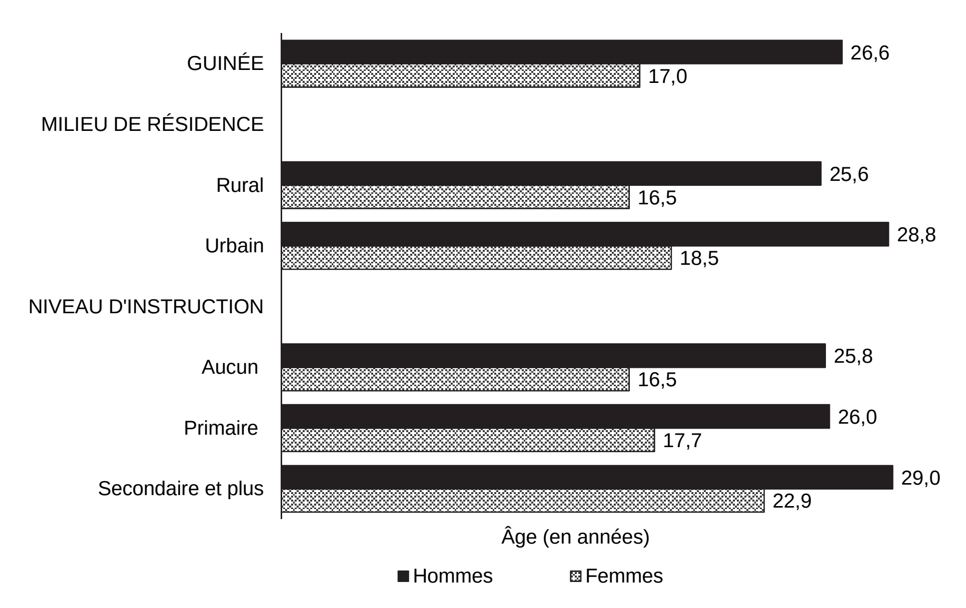
Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
Milieu de résidence		
Urbain	18,5	28,8
Rural	16,5	25,6
Région administrative		
Boké	16,4	26,8
Conakry	19,3	29,9
Faranah	16,3	25,8
Kankan	16,9	26,4
Kindia	17,1	26,8
Labé	15,8	26,2
Mamou	17,0	26,1
N'Zérékoré	17,0	24,9
Région naturelle		
Conakry	19,3	29,9
Basse Guinée	17,1	27,0
Moyenne Guinée	16,1	25,9
Haute Guinée	16,7	26,2
Guinée Forestière	17,0	25,0
Niveau d'instruction		
Aucun	16,5	25,8
Primaire	17,7	26,0
Secondaire et plus	22,9	29,0
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	16,1	25,8
Second	16,4	25,2
Moyen	16,6	26,0
Quatrième	17,5	27,5
Le plus riche	19,3	29,7
Ensemble	17,0	26,6

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/ partenaire.

Graphique 4.2
Âge médian à la première union
(Femmes de 25-49 ans et Hommes de 30-59 ans)



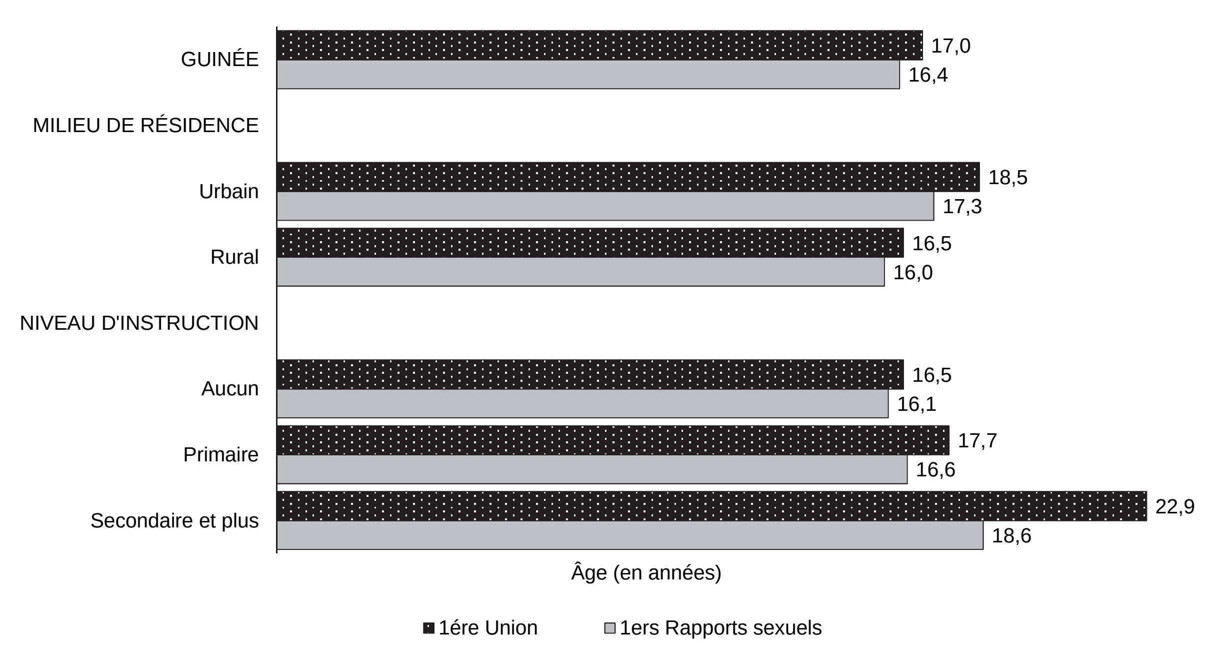
En ce qui concerne les hommes, le même tableau montre, comme pour les femmes, un écart important selon le milieu de résidence. Les hommes du milieu urbain entrent en union environ trois ans plus tard que ceux du milieu rural (28,8 ans contre 25,6 ans). Les résultats selon la région montrent que cet âge médian à la première union varie d'un minimum de 24,9 ans dans la région de N'Zérékoré à un maximum de 29,9 ans à Conakry. En outre, on constate, comme chez les femmes, que l'amélioration du niveau d'instruction contribue à retarder l'âge d'entrée en première union des hommes, celui-ci variant de 25,8 ans chez ceux sans niveau d'instruction à 26,0 ans parmi ceux ayant le niveau primaire et à 29,0 ans parmi ceux de niveau secondaire. Pour ce qui est du niveau de bien-être économique du ménage, on remarque que les hommes vivant dans les ménages les plus riches entrent plus tardivement en union (29,7 ans) que ceux des ménages les plus pauvres (25,8 ans).

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge qu'elles avaient lors de leurs premiers rapports sexuels. Au tableau 4.5, figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge actuel.

Avant d'atteindre 15 ans, 30 % des femmes de 25-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels et cette proportion est de 82 % avant d'atteindre 20 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes de 25-49 ans est estimé à 16,4 ans. Cet âge est plus précoce d'environ 1 an que l'âge d'entrée en première union (17,0 ans) (Graphique 4.3). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on ne note pas de modification importante de cet âge aux premiers rapports sexuels, celui-ci étant passé de 17,0 ans parmi celles de 45-49 ans à 16,6 ans parmi celles de 20-24 ans. Il faut remarquer également que les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels en atteignant chaque âge exact sont toujours plus élevées que celles des femmes déjà en union au même âge, ce qui montre l'existence de relations sexuelles prénuptiales.

Graphique 4.3
Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union et aux premiers rapports sexuels



Chez les hommes de 25-59 ans, 26 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant 18 ans et 79 % en atteignant 25 ans (Tableau 4.5). L'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels est estimé à 20,2 ans. Contrairement à ce qui a été observé parmi les femmes, chez les hommes, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, on note un rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian aux premiers rapports sexuels est passé de 20,8 ans pour les hommes des générations les plus anciennes (45-49 ans) à 18,6 ans pour ceux des générations plus jeunes (20-24 ans).

Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Guinée 2012

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
Âge actuel	15	18	20	22	25			
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	22,4	na	na	na	na	45,0	2 023	a
20-24	27,6	66,4	83,4	na	na	8,0	1 638	16,6
25-29	29,0	67,4	81,0	88,2	93,8	1,6	1 606	16,3
30-34	34,8	74,2	85,7	91,0	93,9	0,2	1 174	16,1
35-39	29,3	67,0	80,9	89,2	93,0	0,1	1 121	16,4
40-44	29,5	65,6	81,8	88,9	94,0	0,4	871	16,6
45-49	25,9	62,6	78,8	86,4	91,6	0,0	710	17,0
20-49	29,4	67,5	82,2	na	na	2,3	7 119	16,5
25-49	30,0	67,9	81,8	88,9	93,4	0,6	5 481	16,4
15-24	24,7	na	na	na	na	28,5	3 661	a
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	9,5	na	na	na	na	64,4	777	a
20-24	9,7	38,4	71,1	na	na	15,1	581	18,6
25-29	7,6	35,1	61,5	77,9	90,5	4,0	514	18,9
30-34	4,4	31,0	50,2	70,2	84,7	0,3	404	20,0
35-39	5,4	27,7	50,4	73,7	86,1	0,0	406	19,9
40-44	2,1	20,4	41,3	57,6	68,3	0,5	392	20,7
45-49	4,7	18,0	38,4	55,1	69,5	0,0	278	20,8
20-49	6,1	29,9	54,6	na	na	4,3	2 575	19,5
25-49	5,0	27,5	49,8	68,3	81,1	1,2	1 994	20,0
15-24	9,6	na	na	na	na	43,3	1 358	a
20-59	5,7	28,5	51,3	na	na	3,7	3 005	19,9
25-59	4,7	26,1	46,5	64,9	78,9	1,0	2 424	20,2

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Le tableau 4.6 présente l'âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'âge médian des femmes de 20-49 ans aux premiers rapports sexuels est de 15,9 ans en milieu rural contre 17,5 ans en milieu urbain. Par rapport à la région, les résultats montrent que Conakry (18,0 ans) et Mamou (16,8 ans) sont les régions où cet âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus élevé. À l'opposé, dans les régions de Kankan et Labé (15,8 ans dans les deux cas), les femmes commencent leur vie sexuelle beaucoup plus tôt.

Le même tableau montre aussi que plus les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 16,0 ans pour les femmes sans niveau instruction, cet âge médian passe à 16,5 ans pour celles ayant le niveau d'instruction primaire et à 18,5 ans pour celles du secondaire et plus. Par ailleurs, l'âge médian augmente régulièrement des femmes des ménages les plus pauvres (15,8 ans) aux plus riches (17,8 ans) : en d'autres termes, les femmes des ménages les plus riches ont leurs premiers rapports sexuels deux ans plus tard que celles des ménages les plus pauvres. Globalement, quelle que soit la catégorie, les femmes ont leurs premiers rapports sexuels avant le début de l'union.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-59 ans et de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Milieu de résidence				
Urbain	17,5	17,3	19,7	20,3
Rural	15,9	16,0	19,9	20,2
Région administrative				
Boké	16,3	16,4	a	21,2
Conakry	18,0	17,7	19,5	20,3
Faranah	16,2	16,2	a	20,9
Kankan	15,8	16,0	18,9	19,0
Kindia	16,1	16,2	a	21,2
Labé	15,8	15,7	19,0	19,2
Mamou	16,8	16,9	a	20,7
N'Zérékoré	16,2	16,3	18,9	19,0
Région naturelle				
Conakry	18,0	17,7	19,5	20,3
Basse Guinée	16,3	16,3	a	20,9
Moyenne Guinée	16,0	16,0	a	20,6
Haute Guinée	15,9	16,0	19,4	19,8
Guinée Forestière	16,2	16,3	19,1	19,2
Niveau d'instruction				
Aucun	16,0	16,1	a	20,6
Primaire	16,5	16,6	18,9	19,4
Secondaire et plus	18,5	18,6	19,2	19,9
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	15,8	15,8	a	20,5
Second	15,7	15,9	19,5	19,9
Moyen	16,2	16,2	19,6	20,0
Quatrième	16,7	16,6	a	20,4
Le plus riche	17,8	17,6	19,6	20,3
Ensemble	16,5	16,4	19,9	20,2

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Chez les hommes, les résultats ne font pas apparaître de différences selon le milieu de résidence. Pour les hommes de 25-59 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 20,2 ans en milieu rural contre 20,3 ans en milieu urbain. Selon la région, l'âge médian aux premiers rapports sexuels passe d'un minimum de 19,0 ans dans les régions de Kankan et N'Zérékoré à un maximum de 21,2 ans à Boké et Kindia. Selon le niveau d'instruction, contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, les hommes sans niveau d'instruction ont leurs premiers rapports sexuels plus tard: à 20,6 ans contre 19,4 ans pour ceux ayant un niveau d'instruction primaire et 19,9 ans pour ceux qui ont un niveau secondaire et plus.

Le fait que les femmes soient plus scolarisées (11 % des femmes ont atteint le niveau secondaire ou plus en 2005 contre 19 % en 2012), qu'elles entrent en union plus tardivement et que l'âge aux premiers rapports sexuels soit un peu plus tardif, explique, en partie, la tendance à la baisse de la fécondité observée (voir chapitre 5 sur la fécondité), cela malgré la légère baisse de la prévalence contraceptive. En effet, l'âge médian à la première union est passé de 16,2 ans en 2005 à 17,0 ans en 2012 ; celui aux premiers rapports sexuels est passé de 16,0 ans en 2005 à 16,4 ans en 2012. De façon spécifique, l'âge médian à la première union et aux premiers rapports sexuels sont passés respectivement de 19,1 ans et 18,0 ans parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus, à 22,9 ans et 18,6 ans en 2012. En outre, conséquence de l'âge tardif d'entrée en union, la proportion des célibataires est passée de 16,5 % en 2005 à 22,5 % en 2012.

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est aussi un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, en particulier dans les sociétés où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas en Guinée. Le tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle des femmes de 15-49 ans, plus précisément sur le moment où ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels. Quatre femmes sur dix (41 %)

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	23,8	20,4	10,4	0,4	45,0	100,0	2 023
20-24	37,5	30,5	23,8	0,1	8,0	100,0	1 638
25-29	44,3	27,6	26,4	0,0	1,6	100,0	1 606
30-34	46,5	24,9	28,3	0,0	0,2	100,0	1 174
35-39	53,1	22,3	24,4	0,0	0,1	100,0	1 121
40-44	54,8	21,9	22,8	0,1	0,4	100,0	871
45-49	49,0	27,7	23,3	0,0	0,0	100,0	710
État matrimonial							
Célibataire	16,1	21,1	10,1	0,3	52,3	100,0	2 054
En union	50,4	26,1	23,4	0,1	0,0	100,0	6 726
En rupture d'union	15,5	25,6	58,9	0,0	0,0	100,0	362
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	48,8	29,0	21,7	0,3	0,2	100,0	1 216
5-9 ans	44,1	28,5	27,4	0,0	0,0	100,0	1 125
10-14 ans	46,0	28,0	26,0	0,0	0,0	100,0	1 041
15-19 ans	51,7	24,0	24,3	0,0	0,0	100,0	895
20-24 ans	53,2	23,3	23,5	0,0	0,0	100,0	694
25 ans+	54,6	27,0	18,4	0,0	0,0	100,0	750
Mariée plus d'une fois	57,5	21,4	21,0	0,1	0,0	100,0	1 005
Milieu de résidence							
Urbain	39,0	25,0	17,4	0,2	18,3	100,0	3 322
Rural	42,6	25,0	24,3	0,1	8,0	100,0	5 820
Région administrative							
Boké	43,2	21,0	22,8	0,0	12,9	100,0	915
Conakry	35,4	26,1	17,1	0,3	21,1	100,0	1 893
Faranah	40,3	24,0	25,5	0,2	10,0	100,0	842
Kankan	50,0	29,4	11,6	0,2	8,7	100,0	1 240
Kindia	41,9	23,2	26,1	0,0	8,8	100,0	1 281
Labé	36,1	28,7	25,5	0,0	9,7	100,0	824
Mamou	31,4	24,7	34,5	0,3	9,1	100,0	590
N'Zérékoré	46,8	22,6	22,8	0,0	7,7	100,0	1 556
Région naturelle							
Conakry	35,4	26,1	17,1	0,3	21,1	100,0	1 893
Basse Guinée	42,3	22,8	24,0	0,0	10,9	100,0	1 990
Moyenne Guinée	35,3	25,9	29,6	0,1	9,1	100,0	1 621
Haute Guinée	47,7	27,4	15,5	0,2	9,2	100,0	1 782
Guinée Forestière	45,2	23,2	23,6	0,1	8,0	100,0	1 856
Niveau d'instruction							
Aucun	45,8	24,6	24,6	0,1	5,0	100,0	6 123
Primaire	33,5	26,4	18,1	0,3	21,7	100,0	1 270
Secondaire et plus	31,1	25,4	14,9	0,2	28,3	100,0	1 749
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	44,4	26,4	22,0	0,1	7,1	100,0	1 635
Second	43,6	24,3	24,8	0,0	7,3	100,0	1 737
Moyen	41,1	24,7	25,6	0,1	8,5	100,0	1 738
Quatrième	40,6	24,8	21,8	0,2	12,6	100,0	1 890
Le plus riche	37,7	24,9	16,3	0,2	20,9	100,0	2 143
Ensemble	41,3	25,0	21,8	0,1	11,8	100,0	9 142

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

ont déclaré que leurs derniers rapports sexuels avaient eu lieu récemment, c'est-à–dire durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. La proportion de celles ayant eu leurs derniers rapports sexuels au cours de la dernière année (non compris les quatre dernières semaines) est de 25 %. Celles ayant eu des rapports sexuels il y a plus d'une année représentent 22 %. Enfin, 12 % de femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels ; cette proportion est très élevée parmi les femmes jeunes (45 % à 15-19 ans).

La proportion de femmes ayant eu une activité sexuelle récente augmente avec l'âge : elle passe d'un minimum de 24 % à 15-19 ans à un maximum de 55 % à 40-44 ans et à 49 % à 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, on note que l'activité sexuelle est nettement moins fréquente chez les femmes célibataires (16 %) et chez celles en rupture d'union (16 %) que chez les femmes en union (50 %). L'activité sexuelle récente varie en fonction de la durée de l'union. En effet, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines passe de 49 % chez celles dont la durée de l'union se situe entre 0 et 5 ans à 52 % chez celles en union depuis 15-19 ans et à 55 % chez celles en union depuis 25 ans ou plus.

La proportion de femmes qui ont eu une activité sexuelle récente est plus élevée en milieu rural (43 %) qu'en milieu urbain (39 %). Selon la région, on constate que c'est dans les régions de Kankan (50 %) et de N'Zérékoré (47 %) que la proportion de femmes qui ont eu des rapports sexuels récents sont les plus élevées. C'est dans celle de Mamou que la proportion est la plus faible (31 %). Par ailleurs, 46 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont eu des rapports sexuels récents contre 31 % de celles de niveau d'instruction secondaire et plus. Ces différences sont dues, en grande partie, à des différences d'âges d'entrée en première union.

Le tableau 4.7.2 présente la répartition des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 45 % des hommes ont eu une activité sexuelle récente ; 26 % ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête (non compris les quatre dernières semaines) et pour 10 %, les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Par ailleurs, 18 % des hommes n'ont jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 15 % chez les hommes de 15-19 ans à 67 % chez ceux de 45-49 ans.

La proportion d'hommes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête est plus élevée que celle des femmes (26 % contre 16 %). Comme chez les femmes, ce sont les hommes mariés (63 %) qui ont eu le plus fréquemment une activité sexuelle récente. Par ailleurs, la durée du mariage influence peu la fréquence de l'activité sexuelle mais, par contre, on note un écart entre les milieux de résidence (41 % en milieu urbain contre 48 % en milieu rural). Dans les régions de résidence ; l'activité sexuelle récente des hommes varie de 58 % à N'Zérékoré à 35 % dans la région de Mamou. Par rapport au niveau d'instruction, on note que la proportion d'hommes pour lesquels les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre dernières semaines varie de 52 % parmi ceux sans aucun niveau d'instruction à 40 % parmi ceux de niveau primaire et à 41 % parmi ceux du secondaire et plus.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée, 2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	14,8	15,4	5,4	0,0	64,4	100,0	777
20-24	37,0	35,4	12,6	0,0	15,1	100,0	581
25-29	51,3	34,8	9,9	0,0	4,0	100,0	514
30-34	58,9	28,9	12,0	0,0	0,3	100,0	404
35-39	59,0	27,1	13,8	0,1	0,0	100,0	406
40-44	66,0	22,3	10,9	0,3	0,5	100,0	392
45-49	66,8	20,8	12,5	0,0	0,0	100,0	278
État matrimonial							
Célibataire	27,3	26,2	9,1	0,0	37,4	100,0	1 636
En union	63,0	25,6	11,3	0,1	0,0	100,0	1 661
En rupture d'union	(38,6)	(40,0)	(20,7)	(0,6)	(0,0)	100,0	56
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	60,0	29,3	10,7	0,0	0,0	100,0	343
5-9 ans	54,5	33,1	12,4	0,0	0,0	100,0	313
10-14 ans	51,1	29,8	19,1	0,0	0,0	100,0	208
15-19 ans	58,1	27,3	14,6	0,0	0,0	100,0	130
20-24 ans	(74,2)	(15,4)	(7,7)	(2,7)	(0,0)	100,0	40
25 ans+	*	*	*	*	*	*	16
Marié plus d'une fois	73,6	18,8	7,6	0,0	0,0	100,0	611
Milieu de résidence							
Urbain	40,9	27,6	10,9	0,1	20,4	100,0	1 360
Rural	48,1	25,1	10,0	0,0	16,8	100,0	1 992
Région administrative							
Boké	39,4	25,9	10,4	0,0	24,3	100,0	409
Conakry	40,5	27,5	11,7	0,0	20,3	100,0	778
Faranah	43,5	31,6	9,7	0,1	15,0	100,0	264
Kankan	53,9	27,4	3,6	0,0	15,1	100,0	457
Kindia	39,1	27,7	13,0	0,0	20,2	100,0	475
Labé	40,6	32,3	12,5	0,0	14,6	100,0	181
Mamou	35,4	30,6	16,3	0,0	17,8	100,0	166
N'Zérékoré	57,8	17,2	9,8	0,2	15,1	100,0	622
Région naturelle							
Conakry	40,5	27,5	11,7	0,0	20,3	100,0	778
Basse Guinée	38,9	28,3	10,9	0,0	21,8	100,0	794
Moyenne Guinée	38,9	27,9	15,4	0,0	17,8	100,0	437
Haute Guinée	51,2	28,7	5,6	0,0	14,4	100,0	619
Guinée Forestière	55,8	19,0	9,4	0,2	15,6	100,0	725
Niveau d'instruction							
Aucun	51,6	26,6	11,0	0,0	10,8	100,0	1 346
Primaire	39,6	19,6	9,2	0,0	31,5	100,0	632
Secondaire et plus	41,4	28,7	10,3	0,1	19,5	100,0	1 373
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	46,7	24,2	11,6	0,0	17,6	100,0	578
Second	51,7	24,1	10,1	0,0	14,1	100,0	650
Moyen	46,7	26,2	7,6	0,0	19,5	100,0	542
Quatrième	40,5	29,2	10,2	0,2	19,9	100,0	739
Le plus riche	42,4	26,3	11,7	0,0	19,6	100,0	843
Ensemble 15-49	45,2	26,1	10,4	0,0	18,3	100,0	3 352
50-59	69,1	19,3	11,6	0,0	0,0	100,0	430
Ensemble 15-59	47,9	25,4	10,5	0,0	16,2	100,0	3 782

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu’une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu’elle a été supprimée.
[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

FÉCONDITÉ 5

Jean-René CAMARA

Principaux résultats

- La fécondité des femmes a diminué mais elle demeure élevée, puisque en fin de vie féconde, chaque femme a, en moyenne, 5,1 enfants.
- Les femmes sans instruction ont en moyenne 2,7 enfants de plus que celles qui ont le niveau secondaire et plus.
- De même, le nombre d'enfants par femme est environ deux fois plus élevé dans les ménages les plus pauvres (6,5) que dans les ménages les plus riches (3,4).
- Près de 13 % des naissances se sont produites après un court intervalle intergénésique (moins de 24 mois).
- 11 % des femmes ont déjà eu au moins une naissance avant l'âge de 15 ans.
- Les résultats montrent que 34 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie reproductive : 28 % d'entre elles ont eu, au moins, un enfant et 6 % étaient enceintes du premier enfant au moment de l'enquête.

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDS-MICS 2012. Les informations collectées ont permis d'estimer le niveau actuel de la fécondité, de dégager ses tendances et de mettre en évidence les différentiels de la fécondité selon certaines caractéristiques. Ce chapitre présente en outre les résultats sur l'âge de la mère à la première naissance, sur l'intervalle intergénésique et sur la fécondité des adolescentes.

Au cours de l'interview, l'enquêtrice a posé des questions relatives au nombre total d'enfants nés vivants de chaque femme en distinguant les garçons des filles, ceux qui vivaient avec leur mère de ceux résidant ailleurs, et ceux qui étaient encore en vie de ceux déjà décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait avec la femme l'historique complet de ses naissances, en commençant par la plus ancienne et en enregistrant pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie (vivant ou décédé). Pour les enfants encore en vie, l'enquêtrice enregistrait l'âge. Pour les enfants décédés, c'est l'âge au décès qui était enregistré. À la fin de l'interview, pour s'assurer de la cohérence des données, l'enquêtrice devait confronter le nombre total d'enfants déclarés avec le nombre d'enfants obtenus à partir de l'historique des naissances.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation, les instructions données aux agents de terrain et les contrôles opérés à tous les niveaux), les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du **sous-enregistrement des naissances**, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;
- de **l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge**, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds. Ce qui peut entraîner une sous-estimation ou une surestimation de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;
- du **biais sélectif de survie** ou effet de sélectivité. En effet, les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations collectées peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance des enfants nés au cours des cinq dernières années (depuis 2007), transférées vers les années précédentes. Ces transferts de l'année de naissance, que l'on retrouve dans certaines enquêtes EDS, sont parfois effectués par certaines enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants ayant l'âge limite d'éligibilité (nés depuis 2007 dans le cas de l'EDS-MICS 2012). Il est probable que des transferts de naissances se soient produits de 2007 vers 2006 (voir tableau C4 en annexe C). Cependant, ces transferts sont assez faibles et ne devraient pas affecter les niveaux actuels de fécondité qui sont calculés sur les trois dernières années.

5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par groupe d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Les taux de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances vivantes des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme en fin de vie féconde, si les conditions et le niveau actuel de la fécondité par âge restaient invariables. Les taux présentés ici ont été calculés pour une période de trois années précédant l'enquête. Cette période de trois années a été choisie pour répondre à trois objectifs importants :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;
- minimiser les erreurs de sondage ; et
- éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 5.1 présente quatre indicateurs de mesure du niveau de la fécondité : les taux de fécondité par groupe d'âges, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, ainsi que le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Ces indicateurs sont présentés pour chaque milieu de résidence.

La courbe des taux de fécondité par groupe d'âges, illustrée par le graphique 5.1, présente une allure classique généralement observée dans les pays à forte fécondité. On constate un niveau de fécondité élevé aux jeunes âges, avec un taux de 146 ‰ à 15-19 ans, qui augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum de 224 ‰ à 25-29 ans et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 30-34 ans où le taux se situe encore à 198 ‰. À partir de 35 ans, on constate une baisse importante du niveau de la fécondité et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (32 ‰). En Guinée, la fécondité des femmes demeure élevée, puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 5,1 enfants.

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, Guinée 2012

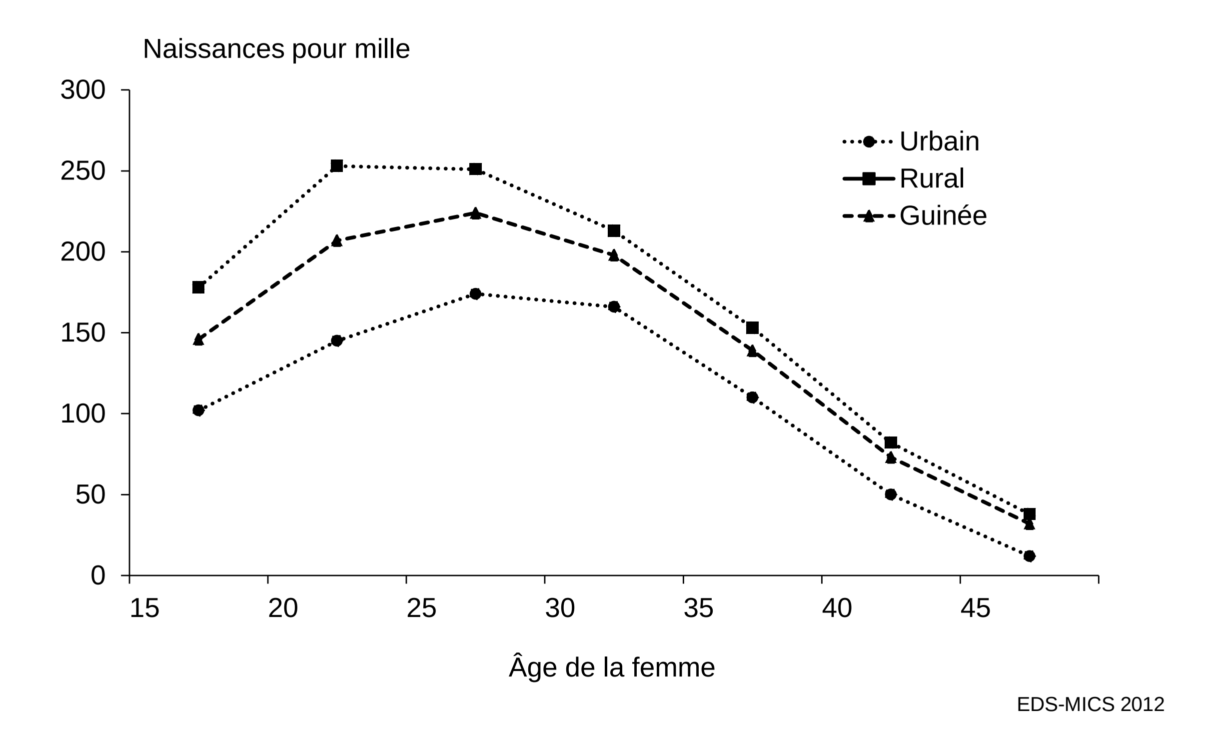
	Milieu de résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	102	178	146
20-24	145	253	207
25-29	174	251	224
30-34	166	213	198
35-39	110	153	139
40-44	50	82	73
45-49	12	38	32
ISF (15-49)	3,8	5,8	5,1
TGFG	131	202	176
TBN	29,4	36,1	34,0

Notes: Les taux de fécondité par groupe d'âge sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est estimé à 176 ‰. Le taux brut de natalité (TBN) est, quant à lui, estimé à 34 ‰. Il correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale.

Si l'on considère les résultats par milieu de résidence, on constate qu'à tous les âges, les femmes du milieu rural ont une fécondité beaucoup plus élevée que celles du milieu urbain. En outre, en milieu rural, cette fécondité est beaucoup plus précoce puisqu'à 15-19 ans, le taux y est estimé à 178 ‰ contre 102 ‰ en milieu urbain. Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité beaucoup plus élevée et plus précoce que celles du milieu urbain (5,8 enfants contre 3,8).

Graphique 5.1
Fécondité par âge selon le milieu de résidence



Le tableau 5.2 présente le nombre moyen d'enfants (ISF) par femme selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il présente également le pourcentage de femmes de 15-49 ans enceintes au moment de l'enquête et le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans. Au niveau des régions administratives, on remarque que le niveau de l'ISF varie de manière importante, passant de 6,9 enfants par femme à Kankan à 3,6 enfants par femme à Conakry. Les femmes de la région de Kankan ont donc au moins un enfant de plus que celles des autres régions administratives. Par ailleurs, la tendance observée dans les régions naturelles est très proche de celle observée dans les régions administratives. En Haute Guinée, on enregistre un ISF de 6,6. On observe pratiquement les mêmes niveaux en Basse Guinée (5,0), en Moyenne Guinée (5,4) et en Guinée Forestière (5,2). En outre, le niveau de fécondité varie selon le niveau d'instruction de la femme et le statut économique du ménage. En effet, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont, en moyenne, 2,1 enfants de plus que celles qui ont atteint le niveau primaire et 2,7 enfants de plus que celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus (ISF de 5,7 contre 3,0). De même, le nombre moyen d'enfants par femme diminue des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches, passant de 6,5 dans le quintile le plus pauvre à 3,4 enfants dans le plus riche.

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, Guinée 2012

Caractéristique	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	3,8	8,6	5,1
Rural	5,8	11,9	6,4
Région administrative			
Boké	4,7	14,4	5,6
Conakry	3,6	6,2	4,8
Faranah	5,8	11,6	6,7
Kankan	6,9	14,4	6,9
Kindia	5,2	12,4	6,2
Labé	5,3	8,9	6,5
Mamou	5,4	8,4	6,1
N'Zérékoré	5,1	11,0	5,6
Région naturelle			
Conakry	3,6	6,2	4,8
Basse Guinée	5,0	13,0	6,0
Moyenne Guinée	5,4	9,6	6,3
Haute Guinée	6,6	13,6	6,9
Guinée Forestière	5,2	11,0	5,8
Niveau d'instruction			
Aucun	5,7	12,0	6,2
Primaire	5,1	11,6	6,1
Secondaire et plus	3,0	5,5	3,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	6,5	13,2	6,9
Second	5,5	12,5	6,1
Moyen	5,7	11,0	6,2
Quatrième	4,8	10,8	5,9
Le plus riche	3,4	6,9	4,8
Total	5,1	10,7	6,0

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'enquête.

Le niveau relativement bas de l'ISF à Conakry par rapport aux autres régions administratives pourrait s'expliquer, entre autres, par un âge d'entrée en union plus tardif, un niveau d'instruction plus élevé des femmes, un meilleur accès à la contraception ainsi que par l'urbanisation.

Près de 11 % des femmes enquêtées se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Cette proportion est probablement sous-estimée dans la mesure où les femmes enquêtées qui sont en début de grossesse et qui ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Les variations des proportions de femmes enceintes suivent globalement celles du niveau de la fécondité actuelle.

Au tableau 5.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale des femmes. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui ont atteint la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela peut indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. En Guinée, l'écart entre l'ISF (5,1 enfants) et la descendance finale (6,0 enfants) peut suggérer que le niveau de la fécondité diminue. Cette baisse serait plus marquée en milieu urbain où la descendance est en moyenne inférieure de 1,3 enfant à celle du milieu rural. L'examen des différences entre les régions administratives révèle que le niveau de l'ISF est inférieur au niveau de la descendance dans toutes les régions à l'exception de la région de Kankan. Les résultats selon les régions naturelles montrent que la fécondité ne semble pas avoir baissé de façon sensible en Haute Guinée où l'écart n'est que de 0,3 enfant entre l'ISF et la descendance finale. Par contre, la baisse semble plus forte à Conakry. C'est dans les ménages classés dans le quintile le plus riche que l'on constate l'écart le plus important entre l'ISF et la descendance finale et à l'opposé, c'est dans ceux du quintile le plus pauvre que l'écart est le plus faible (respectivement, 3,4 contre 4,8 et 6,5 contre 6,9).

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

La Guinée a réalisée trois EDS (1999, 2005 et 2012) dont l'un des objectifs principaux est l'estimation des niveaux de fécondité. Ces trois sources de données permettent de retracer les tendances de la fécondité (Tableau 5.3.1).

Tableau 5.3.1 Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour la période des trois années ayant précédé différentes enquêtes

Âge de la mère à la naissance	EDS-1999	EDS-2005	EDS-MICS 2012
15-19	168	154	146
20-24	238	240	207
25-29	246	247	224
30-34	217	226	198
35-39	144	169	139
40-44	69	85	73
45-49	26	20	32
ISF 15-49	5,5	5,7	5,1

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

Le graphique 5.2 présente les courbes des taux de fécondité par âge. On constate tout d'abord une certaine similarité de l'allure des courbes qui mettent toutes en évidence une fécondité précoce élevée : à 15-19 ans, quelle que soit l'année de l'enquête, le taux est estimé à au moins 146 naissances pour 1000 femmes. Cependant, ce taux est passé de 168 ‰ à l'EDS-1999 à 146 ‰ à l'EDS-MICS 2012. Quelle que soit la courbe, on constate également que la fécondité atteint son niveau maximum entre 20 et 30 ans, mais dans l'enquête de 2012, le niveau de fécondité le plus élevé est atteint plus tard, à 25-29 ans.

Graphique 5.2
Tendance de la fécondité par âge



Les données collectées lors de l'enquête permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes, par périodes quinquennales avant l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant (Tableau 5.3.2 et Graphique 5.3). On relève que dans tous les groupes d'âges, les taux de fécondité ont légèrement augmenté de la période la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête) pour diminuer ensuite, en particulier dans la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête : 154 ‰). Par exemple, dans le groupe d'âges 20-24 ans, les taux sont passés de 247 ‰ 15-19 ans avant l'enquête à 262 ‰ 10-14 ans avant l'enquête pour diminuer ensuite et atteindre 215 ‰ dans la période la plus récente.

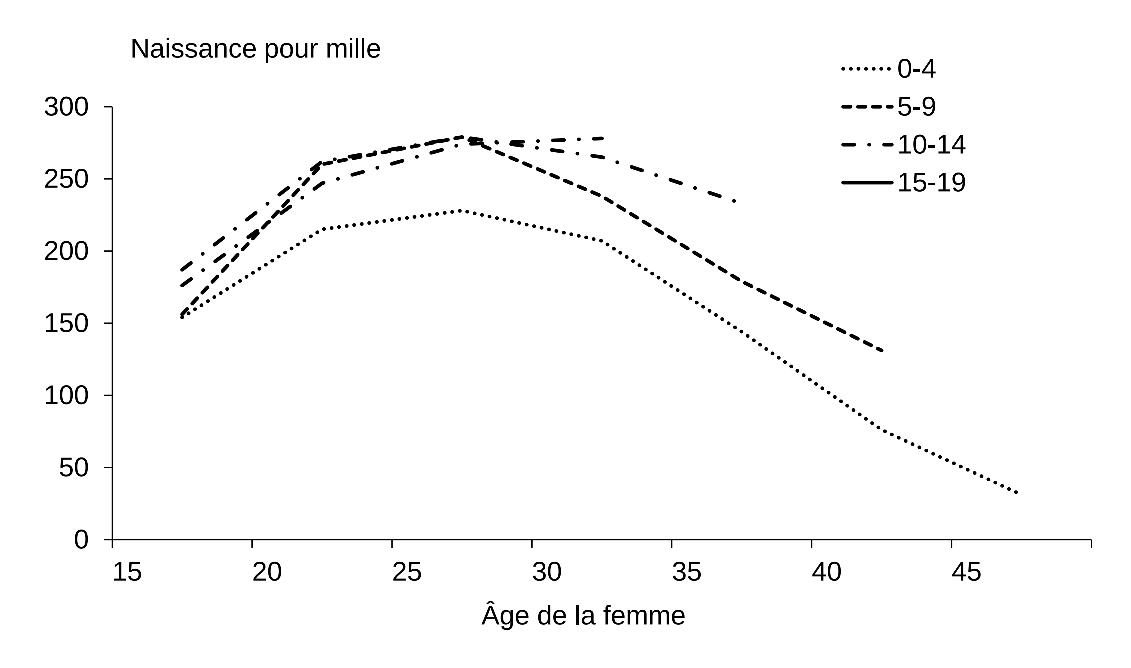
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Guinée 2012

Âge de la mère à la naissance	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	154	156	187	176
20-24	215	260	262	247
25-29	228	279	279	274
30-34	207	238	265	[278]
35-39	144	179	[233]	-
40-44	76	[131]	-	-
45-49	[31]	-	-	-

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

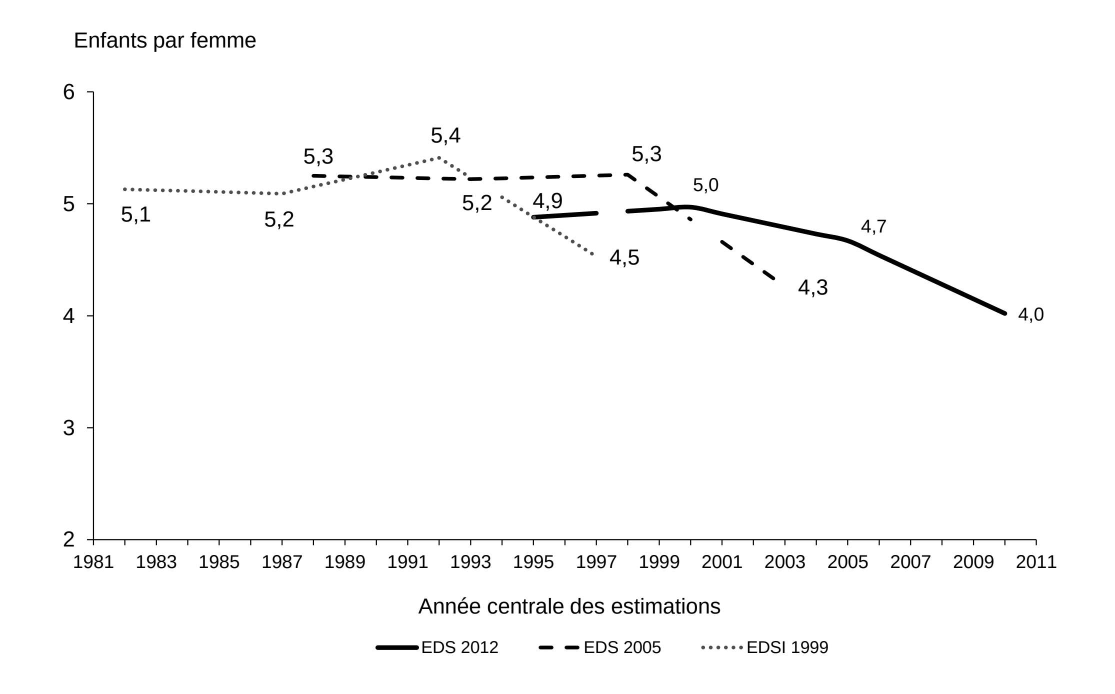
Graphique 5.3
Taux de fécondité par âge par période de 5 ans ayant précédé l'EDS-MICS 2012



EDS-MICS 2012

Pour résumer les informations présentées aux tableaux précédents et dégager de manière plus détaillée une tendance globale de la fécondité, on a calculé pour chaque période de cinq ans avant chaque EDS, l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà constitué l'essentiel de leur descendance. Les résultats présentés au graphique 5.4 montrent que le niveau de fécondité pour la période la plus récente avant l'EDS de 1999 est nettement plus faible que celui de la période de 5-9 ans avant l'EDS de 2005, ce qui semble indiquer une sous-estimation la fécondité récente à l'EDS de 1999. La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2012 et de l'EDS 2005 fait apparaître le même schéma, indiquant une sous-estimation de la fécondité récente en 2005. Il est possible que la baisse récente de la fécondité mise en évidence par l'EDS-MICS de 2012 soit affectée, en partie, par une sous-estimation de la fécondité récente, comme cela a été le cas dans les enquêtes précédentes. Cependant, on peut conclure à la continuation d'une tendance à la baisse de la fécondité, particulièrement au cours des quinze dernières années.

Graphique 5.4
Tendance de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans par période de cinq ans avant l'EDS-1999, l'EDS-2005 et l'EDS-MICS 2012



5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les femmes en union.

Le tableau 5.4 présente la répartition de toutes les femmes et des femmes actuellement en union selon le nombre total d'enfants qu'elles ont mis au monde. Les femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête ont donné naissance, en moyenne, à 3,0 enfants et 2,5 sont encore en vie, ce qui signifie qu'environ 17 % de leurs enfants sont décédés. Le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge de la femme : de 0,4 à 15-19 ans, il atteint 1,4 à 20-24 ans et un maximum de 6,4 à 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce élevée ; on note que 28 % des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ; environ 44 % des femmes de 20-24 ans ont déjà donné naissance à, au moins, 2 enfants et 10 % des femmes de 45-49 ans ont donné naissance à, au moins, 10 enfants. Le nombre moyen d'enfants des femmes de 45-49 ans qui correspond à la descendance finale des femmes a sensiblement diminué par rapport au niveau estimé lors de l'EDS 2005.

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Guinée 2012

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
ENSEMBLE DES FEMMES															
Groupe d'âges															
15-19	72,0	21,8	5,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 023	0,35	0,31
20-24	27,8	28,6	28,5	11,8	2,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 638	1,35	1,21
25-29	11,9	15,4	19,9	22,3	17,0	9,1	3,5	0,6	0,1	0,1	0,0	100,0	1 606	2,63	2,29
30-34	3,8	6,8	9,9	16,0	19,0	21,0	14,4	6,0	2,3	0,4	0,5	100,0	1 174	4,11	3,54
35-39	2,8	3,7	8,0	8,3	15,0	17,4	17,0	12,5	9,6	3,5	2,2	100,0	1 121	5,12	4,27
40-44	2,5	2,8	5,9	8,1	10,5	16,0	13,2	15,9	12,4	7,0	5,7	100,0	871	5,73	4,63
45-49	1,5	2,8	3,2	7,3	8,3	11,7	14,5	15,3	13,7	11,4	10,4	100,0	710	6,41	5,01
Ensemble	24,2	14,5	12,9	10,5	9,4	8,9	6,9	5,1	3,7	2,1	1,7	100,0	9 142	2,98	2,50
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
Groupe d'âges															
15-19	37,4	45,4	15,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	674	0,81	0,73
20-24	9,2	30,7	38,3	17,0	4,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 107	1,78	1,59
25-29	5,6	13,3	20,9	25,0	19,6	10,5	4,1	0,8	0,2	0,1	0,0	100,0	1 354	2,93	2,56
30-34	2,4	5,1	8,7	16,6	19,9	22,3	15,1	6,4	2,5	0,5	0,5	100,0	1 082	4,28	3,70
35-39	2,2	2,8	6,7	8,5	14,6	18,0	17,8	13,4	9,9	3,8	2,3	100,0	1 039	5,28	4,39
40-44	2,0	2,6	5,1	7,7	10,0	16,5	13,9	16,7	12,4	7,3	5,9	100,0	806	5,84	4,71
45-49	1,0	2,8	2,9	7,0	8,3	11,4	14,6	15,8	14,3	11,4	10,6	100,0	665	6,48	5,08
Ensemble	7,4	14,1	15,4	13,6	12,1	11,7	9,1	6,8	4,9	2,7	2,2	100,0	6 726	3,81	3,19

Par ailleurs, du fait de la généralisation du mariage en Guinée, les résultats concernant les femmes actuellement en union sont très proches de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate qu'environ les deux-tiers des femmes actuellement en union et âgées de 15-19 ans ont déjà au moins un enfant (63 %) contre 28 % pour l'ensemble des femmes de ce même groupe d'âges. De même, à 20-24 ans, 90 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 72 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 2,9 enfants contre 2,6 pour l'ensemble des femmes. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (6,5 enfants) est pratiquement égale à celle de l'ensemble des femmes (6,4 enfants).

En Guinée, les femmes en union qui restent volontairement sans enfant sont rares. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi les femmes de 35-49 ans en union, 1,8 % n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles. Par rapport à 2005, cette proportion a légèrement diminué, passant de 2,2 % à 1,8 %.

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'intervalle intergénésique qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de l'enfant et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois font courir à l'enfant et à la mère des risques accrus de morbidité et de mortalité.

Le tableau 5.5 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente et en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que 13 % des naissances se sont produites après un court intervalle par rapport à la naissance précédente, c'est-à-dire moins de 24 mois. Dans plus d'un tiers des cas (35 %), les

naissances ont eu lieu entre 24 et 35 mois. Enfin, pour plus d'une naissance sur cinq (26 %), l'intervalle avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Le nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente est estimé à 37,2 mois. Par rapport à 2005, cette durée médiane n'a pratiquement pas varié (37,5 mois).

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre de mois depuis la naissance précédente						Total	Effectif de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	6,5	18,9	43,7	22,9	6,3	1,7	100,0	132	31,7
20-29	2,7	11,3	38,8	26,4	11,4	9,3	100,0	2 444	35,3
30-39	2,4	9,2	33,0	26,3	13,8	15,3	100,0	2 251	38,3
40-49	2,3	7,9	24,5	23,7	17,6	24,0	100,0	665	43,3
Sexe de la naissance précédente									
Masculine	2,3	9,4	36,1	26,6	12,8	12,9	100,0	2 767	37,1
Féminine	2,9	11,0	33,5	25,4	13,3	13,9	100,0	2 724	37,3
Survie de la naissance précédente									
Vivante	1,4	8,9	34,7	27,4	13,8	13,8	100,0	4 750	37,9
Décédée	10,3	18,2	35,6	16,6	8,5	10,8	100,0	742	31,2
Rang de naissance									
2-3	2,4	10,3	35,9	25,3	12,0	14,1	100,0	2 307	36,7
4-6	2,3	9,4	33,6	27,9	13,3	13,5	100,0	2 281	38,0
7+	4,0	11,9	34,9	22,8	15,1	11,3	100,0	903	35,8
Milieu de Résidence									
Urbain	2,5	8,1	31,9	22,4	15,7	19,4	100,0	1 288	39,0
Rural	2,7	10,8	35,7	27,1	12,2	11,5	100,0	4 204	36,4
Région administrative									
Boké	2,1	4,6	32,7	29,0	13,9	17,7	100,0	518	38,7
Conakry	3,3	8,2	32,2	20,9	16,3	19,0	100,0	683	38,6
Faranah	2,6	9,9	36,7	31,6	8,9	10,3	100,0	595	36,4
Kankan	4,6	15,2	40,3	23,2	9,1	7,6	100,0	1 045	33,1
Kindia	3,0	11,0	32,1	25,4	14,6	14,1	100,0	804	37,9
Labé	2,0	7,4	30,9	31,3	14,4	14,0	100,0	515	39,0
Mamou	0,7	6,1	27,1	31,3	15,4	19,4	100,0	390	40,6
N'Zérékoré	1,0	11,8	38,2	22,8	14,2	12,0	100,0	942	35,7
Région naturelle									
Conakry	3,3	8,2	32,2	20,9	16,3	19,0	100,0	683	38,6
Basse Guinée	2,7	8,6	32,9	26,4	14,2	15,1	100,0	1 182	38,3
Moyenne Guinée	1,5	6,9	29,0	31,2	14,8	16,6	100,0	1 044	39,2
Haute Guinée	4,2	13,5	39,9	25,2	9,2	8,0	100,0	1 454	34,5
Guinée Forestière	1,1	11,7	37,2	24,7	13,1	12,2	100,0	1 129	36,0
Niveau d'instruction									
Aucun	2,7	10,6	34,7	26,5	12,4	13,1	100,0	4 576	37,0
Primaire	1,6	10,4	36,4	22,0	15,6	14,0	100,0	557	37,2
Secondaire et plus	3,1	4,7	33,7	25,2	16,8	16,6	100,0	359	38,8
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	3,0	11,9	36,4	28,0	11,2	9,4	100,0	1 323	35,7
Second	2,4	10,7	38,0	26,7	11,4	10,8	100,0	1 215	35,7
Moyen	2,4	10,5	33,6	26,8	12,7	13,9	100,0	1 200	37,6
Quatrième	2,3	9,0	33,0	24,3	15,6	15,7	100,0	1 019	38,3
Le plus riche	2,9	7,3	31,1	22,0	16,1	20,6	100,0	735	39,5
Ensemble	**2,6**	**10,2**	**34,8**	**26,0**	**13,0**	**13,4**	**100,0**	**5 492**	**37,2**

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

L'intervalle intergénésique présente des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes. Tout d'abord, les résultats mettent en évidence un intervalle intergénésique médian beaucoup plus court chez les jeunes filles de 15-19 ans (31,7 mois) que chez les autres. Dans ce groupe d'âges, 25 % des naissances ont eu lieu moins de 24 mois après la naissance précédente contre 14 % dans le groupe d'âges 20-29 ans. L'intervalle médian est également plus court quand la naissance est arrivée après le décès de l'enfant précédent (31,2 mois). Dans ce cas, près de 29 % des naissances sont survenues après un intervalle inférieur à 24 mois. On observe également dans le tableau 5.5, que le rang de naissance ne semble pas affecter l'écart entre les naissances. En effet, 13 % des naissances de rang 2 et 3 et 16 % des naissances de rang 7 et plus ont eu lieu dans un intervalle de moins de 24 mois.

On peut aussi souligner que l'intervalle médian avec la naissance précédente est plus court en milieu rural (36,4 mois) qu'en milieu urbain (39 mois), ce qui explique, en partie, une fécondité plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. L'examen des variations entre les régions administratives montre que c'est dans la région administrative de Mamou que l'on constate l'intervalle le plus long (40,6 mois), suivi des régions de Labé (39,0 mois), Boké (38,7 mois) et Conakry (38,6 mois). Par contre, c'est à Kankan (33,1 mois) qui détient le niveau de fécondité le plus élevé du pays que l'on observe l'intervalle le plus court.

Par ailleurs, concernant les régions naturelles, les résultats montrent que la Guinée Forestière (13 %) et la Haute Guinée (18 %) qui se caractérisent par des niveaux de fécondité très élevés enregistrent également les proportions les plus élevées de naissances qui se sont produites après un court intervalle après la naissance précédente (moins de 24 mois); par contre, la Moyenne Guinée (8 %), la Basse Guinée (11 %) et Conakry (12 %) se caractérisent par les proportions les plus faibles. Enfin, il faut souligner que la longueur de l'intervalle intergénésique médian augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. Par rapport au bien-être des ménages, on observe dans le tableau 5.5, que la moitié des enfants des ménages classés dans le quintile le plus riche naissent 39,5 mois après leur aîné, soit environ 3,8 mois plus tard que les enfants issus des ménages du quintile le plus pauvre.

La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées depuis 1999 montre que la proportion de naissances survenues dans un intervalle de moins de 24 mois a diminué, passant de 17 % en 1999 à 12 % en 2012. D'autre part, la proportion de naissances dont l'intervalle intergénésique est de 48 mois ou plus a nettement augmenté, passant de 20 % en 1999 à 27 % en 2012. Corrélativement, la durée médiane de l'intervalle intergénésique a légèrement augmenté entre 1999 et 2012, passant de 35,4 mois à 37,2 mois, ce qui est cohérent avec la baisse de la fécondité qui a été observée.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, pendant un certain temps, les femmes ne sont pas exposées au risque de grossesse. Ce temps est déterminé, entre autres facteurs, par la durée de l'aménorrhée post-partum qui va de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non-susceptibilité. Cette durée se définit comme le temps pendant lequel une femme n'est pratiquement pas exposée au risque de concevoir. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum) et/ou qui est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, le risque pour elle de tomber enceinte est négligeable même si elle reprend les relations sexuelles sans pratique contraceptive.

Au tableau 5.6 figurent les pourcentages des naissances des trois dernières années dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum en fonction du nombre de mois écoulés depuis la naissance. Le tableau fournit également la médiane et la moyenne des différentes durées.

De ce tableau, il ressort que la proportion de naissances pour lesquelles les mères sont en aménorrhée post-partum passe de 91 % à moins de deux mois après la naissance à 77 % dans les quatre à cinq mois après l'accouchement ; dans 44 % des cas, la mère est toujours en aménorrhée 12-13 mois après la naissance. Au-delà de 24 mois, la proportion de naissances pour lesquelles la mère n'a pas encore eu de retour des règles est inférieure à 7 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 11,2 mois et sa valeur moyenne à 12,9 mois.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Guinée 2012

	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			
Nombre de mois depuis la naissance	En Aménorrhée	En Abstinence	En Insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	91,2	97,4	97,7	201
2-3	84,4	93,7	96,5	283
4-5	76,8	90,5	95,9	271
6-7	67,3	81,2	89,7	359
8-9	60,4	81,7	88,0	212
10-11	57,4	78,4	87,9	170
12-13	43,9	72,4	80,6	261
14-15	37,0	73,1	79,2	310
16-17	33,2	72,6	78,0	231
18-19	29,2	65,5	72,0	231
20-21	14,5	53,1	56,2	154
22-23	11,1	42,2	46,1	166
24-25	6,0	28,1	29,1	259
26-27	3,0	23,0	23,5	258
28-29	4,3	21,0	23,2	264
30-31	6,6	13,8	15,9	208
32-33	1,7	12,0	13,4	159
34-35	1,8	11,0	11,0	147
Ensemble	37,8	58,9	63,2	4 143
Médiane	11,2	21,1	21,6	na
Moyenne	12,9	20,5	21,9	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances dont les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit encore en abstinence, (ou les deux) à la suite d'une naissance.

L'abstinence post-partum est une pratique assez courante en Guinée : 4 à 5 mois après la naissance d'un enfant, dans 91 % des cas, la mère n'a pas encore repris ses rapports sexuels ; cette proportion tombe à 72 % pour une période de 12-13 mois après la dernière naissance. La durée médiane de l'abstinence post-partum s'établit à 21,1 mois et sa valeur moyenne à 20,5 mois.

Le tableau 5.6 fournit également la proportion de naissances dont la mère est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse (soit parce qu'elle allaite ou parce qu'elle est en abstinence) en fonction de la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Pour 63 % des naissances ayant eu lieu au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, les mères étaient en période d'insusceptibilité. Pour 90 % des naissances, les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité entre 6 et 7 mois après la naissance d'un enfant. Pour 81 % des naissances, les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité 12-13 mois après la naissance de l'enfant. En Guinée, la période d'insusceptibilité des femmes dure, en moyenne, 21,9 mois et pour la moitié des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 21,6 mois.

Le tableau 5.7 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. Selon l'âge des mères, on ne note pas d'écarts importants pour la durée de l'abstinence post-partum .Par contre, la durée d'aménorrhée post-partum est légèrement plus longue chez les femmes de 30-49 ans que chez celles de 15-29 ans (13,7 contre 10,6 mois).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la durée d'aménorrhée est plus longue parmi les femmes du milieu rural que parmi celles du milieu urbain (médiane de 12,3 mois contre 7,9 mois). Les résultats selon les régions, qu'elles soient administratives ou naturelles, mettent en évidence une durée d'aménorrhée post-partum nettement plus courte à Conakry (5,1 mois) que dans les autres régions, où les variations sont peu importantes. Ces différences sont dues essentiellement aux différences de durée d'allaitement (voir chapitre 10 Allaitement et Nutrition). En ce qui concerne la durée médiane de l'abstinence post-partum, on constate qu'elle varie d'un minimum de 8,8 mois à Kankan à un maximum de 24,7 mois à Kindia. Dans les régions naturelles, on note que c'est en Basse-Guinée et en Moyenne Guinée que cette durée médiane est la plus longue (22,8 mois dans les deux cas) et en Haute Guinée qu'elle est la plus courte (12,4 mois).

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée post-partum, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum[1]
Age de la mère			
15-29	10,6	20,6	21,2
30-49	13,7	21,6	21,9
Milieu de résidence			
Urbain	7,9	19,7	20,0
Rural	12,3	21,4	21,8
Région administrative			
Boké	13,3	21,3	21,6
Conakry	5,1	20,9	20,9
Faranah	12,4	22,4	22,4
Kankan	11,6	8,8	16,6
Kindia	12,3	24,7	24,8
Labé	10,5	22,1	22,1
Mamou	12,2	24,2	24,3
N'Zérékoré	12,4	20,4	20,9
Région naturelle			
Conakry	5,1	20,9	20,9
Basse Guinée	12,5	22,8	23,6
Moyenne Guinée	11,9	22,8	22,8
Haute Guinée	11,7	12,4	19,7
Guinée Forestière	12,3	20,4	20,9
Niveau d'instruction			
Aucun	12,3	21,4	21,8
Primaire	9,0	20,4	20,4
Secondaire et plus	8,8	18,6	18,7
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	11,9	20,8	21,6
Second	12,3	21,2	21,6
Moyen	14,0	21,8	22,1
Quatrième	10,6	21,0	21,3
Le plus riche	5,6	20,0	20,0
Ensemble	11,2	21,1	21,6

Note: Les médianes sont basées sur le statut au moment de l'enquête (statut actuel).
[1] Y compris les naissances dont les mères sont soit encore en aménorrhée, soit encore en abstinence (ou les deux) à la suite d'une naissance.

Par ailleurs, on remarque que les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont un nombre médian de mois d'aménorrhée plus long (12,3 mois) que celles ayant un niveau secondaire et plus (8,8 mois). Les résultats selon le quintile de bien-être économique mettent en évidence une durée d'aménorrhée post-partum nettement plus courte parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche que parmi les autres (5,6 mois contre un maximum de 14,0 mois parmi celles des ménages du quintile moyen).

Globalement, les résultats concernant la période d'insusceptibilité post-partum montrent que c'est à Kankan que cette période est la plus courte (16,6 mois), cela à cause d'une durée très courte d'abstinence post-partum et à Kindia qu'elle est la plus longue (24,8 mois), cela à cause d'une longue durée d'abstinence post-partum (24,7 mois).

Les femmes cessent définitivement d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Dans le cadre de l'EDS-MICS 2012, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, elles n'avaient pas eu de règles pendant au moins six mois avant la période de l'enquête ou quand elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause. Les résultats sont présentés au tableau 5.8.

Au moment de l'enquête, 10 % des femmes âgées de 30-49 ans ont été considérées comme étant en ménopause. Bien évidemment, la proportion des femmes ménopausées augmente avec l'âge : de 1,3 % chez celles de 30-34 ans, elle atteint 5 % à 40-41 ans, puis 12 % à 42-43 ans pour s'établir à 56 % à la fin de la période de procréation à 48-49 ans.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, Guinée 2012

	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	1,3	1 174
35-39	1,6	1 121
40-41	4,6	460
42-43	12,0	317
44-45	24,4	356
46-47	37,4	198
48-49	55,9	251
Ensemble	10,2	3 875

[1] Pourcentage de femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu il y a 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre élevé d'enfants est importante. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Le tableau 5.9 présente les pourcentages de femmes par âge à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance, c'est-à-dire l'âge auquel 50 % des femmes ont déjà eu leur premier enfant.

Tableau 5.9 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Guinée 2012

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Age actuel	15	18	20	22	25			
15-19	5,5	na	na	na	na	72,0	2 023	a
20-24	10,7	40,0	59,6	na	na	27,8	1 638	19,0
25-29	9,3	41,3	58,9	72,3	82,7	11,9	1 606	18,9
30-34	13,8	48,8	66,6	80,5	89,9	3,8	1 174	18,1
35-39	9,8	43,6	61,4	74,4	87,1	2,8	1 121	18,7
40-44	11,0	40,6	59,4	72,9	85,9	2,5	871	19,1
45-49	9,4	34,8	56,5	69,6	82,7	1,5	710	19,4
20-49	10,7	41,9	60,6	na	na	10,6	7 119	18,8
25-49	10,7	42,4	60,9	74,2	85,7	5,5	5 481	18,8

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats du tableau 5.9 indiquent que parmi les femmes de 20-24 ans, 28 % étaient encore sans enfants au moment de l'enquête mais 40 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre l'âge de 18 ans et 60 % avant 20 ans. En outre, on n'observe pas de modification importante de l'âge médian à la première naissance des générations les plus anciennes (19,4 ans) aux plus récentes (19,0 ans).

On constate au tableau 5.10 que l'âge médian à la première naissance présente des variations importantes selon le milieu et la région de résidence des femmes, le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian est estimé à 18,8 ans. Il est plus précoce en milieu rural (18,4 ans) qu'en milieu urbain (19,8 ans). C'est à Conakry qu'il est le plus tardif (20,4 ans) ainsi que dans les régions de Kindia (19,0 ans) et de Mamou (19,0 ans). En outre, l'âge médian à la première naissance est étroitement associé au niveau d'instruction : plus la femme est instruite, plus l'âge à la première naissance est tardif. Il passe de 18,4 ans parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 18,9 ans parmi celles ayant un niveau primaire, puis à 22,8 ans parmi celles ayant un niveau secondaire et plus. Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent également que l'arrivée de la première naissance est plus tardive dans les ménages les plus riches (20,4 ans) par rapport aux plus pauvres (18,0 ans).

Tableau 5.10 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, Guinée 2012

Caractéristique socio-économique	Femmes 20-49 ans	Femmes 25-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	a	19,8
Rural	18,3	18,4
Région administrative		
Boké	18,5	18,3
Conakry	a	20,4
Faranah	18,0	18,0
Kankan	18,1	18,3
Kindia	18,8	19,0
Labé	18,2	18,0
Mamou	19,0	19,0
N'Zérékoré	18,8	18,9
Région naturelle		
Conakry	a	20,4
Basse Guinée	18,8	18,9
Moyenne Guinée	18,4	18,3
Haute Guinée	18,1	18,2
Guinée Forestière	18,7	18,8
Niveau d'instruction		
Aucun	18,3	18,4
Primaire	18,9	18,9
Secondaire et plus	a	22,8
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	18,0	18,0
Second	18,1	18,4
Moyen	18,4	18,4
Quatrième	19,2	19,1
Le plus riche	a	20,4
Ensemble	18,8	18,8

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité des adolescentes (jeunes femmes de 15-19 ans), de par sa contribution à la fécondité générale, occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction. Le Gouvernement Guinéen, conscient de cette contribution et du rôle de la fécondité des adolescentes dans la transition démographique, a mis en œuvre, avec l'appui des partenaires techniques et financiers (notamment l'UNFPA et l'OMS), une Politique Nationale en Santé de la Reproduction qui prend en compte la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes.

Le tableau 5.11 présente la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde. Elle se compose des adolescentes qui ont eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes d'un premier enfant.

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15	5,1	3,1	8,2	406
16	16,5	6,8	23,3	378
17	23,0	7,5	30,5	372
18	41,9	7,8	49,7	531
19	52,0	6,2	58,1	337
Milieu de résidence				
Urbain	17,9	4,7	22,6	850
Rural	35,3	7,5	42,8	1 174
Région administrative				
Boké	27,2	12,7	40,0	222
Conakry	14,1	1,9	16,0	478
Faranah	34,2	8,2	42,5	195
Kankan	36,7	9,0	45,7	263
Kindia	30,1	8,7	38,8	237
Labé	24,9	5,3	30,2	155
Mamou	28,9	4,0	32,9	90
N'Zérékoré	36,2	5,1	41,2	384
Région naturelle				
Conakry	14,1	1,9	16,0	478
Basse Guinée	27,5	10,1	37,6	423
Moyenne Guinée	28,5	6,4	34,9	281
Haute Guinée	36,9	9,6	46,5	387
Guinée Forestière	35,0	4,8	39,8	455
Niveau d'instruction				
Aucun	38,6	8,9	47,5	875
Primaire	26,8	7,0	33,8	509
Secondaire et plus	14,4	2,3	16,7	639
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	39,8	9,8	49,6	313
Second	39,2	7,2	46,4	357
Moyen	33,9	7,0	40,9	369
Quatrième	22,8	6,6	29,3	453
Le plus riche	13,8	3,2	16,9	531
Ensemble	28,0	6,4	34,3	2 023

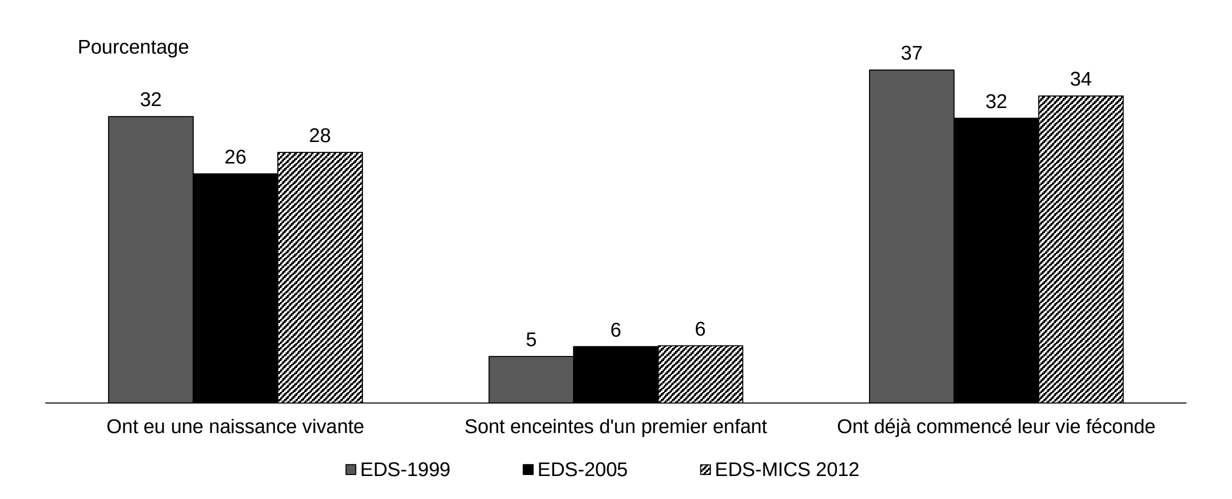
On constate que 34 %, c'est-à-dire plus du tiers des adolescentes, ont déjà commencé leur vie féconde : 28 % d'entre elles ont eu au moins un enfant et 6 % sont enceintes du premier enfant.

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 8 % à 15 ans à 58 % à 19 ans, âge auquel 52 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural (43 %) qu'en milieu urbain (23 %). Dans les régions administratives de Kankan (46 %), Faranah (43 %), N'Zérékoré (41 %) et de Boké (40 %), elle est aussi très élevée. À l'opposé, les régions de Conakry (16 %), Labé (30 %) et de Mamou (33 %) sont celles qui enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très importante lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 48 % parmi les adolescentes sans niveau à 17 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire et plus. De même, cette proportion décroît de manière importante en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 50 % chez les adolescentes des ménages les plus pauvres à 17 % chez celles des ménages les plus riches.

Par rapport aux trois précédentes enquêtes, on constate que la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a légèrement diminué (37 % en 1999, 32 % en 2005 et 34 % en 2012), montrant une certaine persistance de la fécondité précoce en Guinée. La proportion d'adolescentes ayant déjà eu une première naissance est passée de 26 % en 2005 à 28 % 2012 (Graphique 5.5).

Graphique 5.5
Adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde



PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Mamadou Saliou BARRY

Principaux résultats

- Une femme en union sur cinq (20 %) ne désire plus avoir d'enfants et environ deux sur cinq (40 %) souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Globalement, 60 % des femmes en union sont des candidates potentielles à la planification familiale. Cette proportion était de 54 % en 2005.
- Le nombre idéal moyen d'enfants par femme (5,8) est supérieur à l'Indice Synthétique de Fécondité (5,1), ce qui traduit l'attachement à une descendance nombreuse.
- Dans l'ensemble, 84 % des naissances des femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris la grossesse actuelle) se sont produites au moment voulu, 14 % plus tôt que souhaité et environ 2 % étaient non désirées.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 4,0 au lieu 5,1 enfants par femme.

Les questions sur les préférences en matière de fécondité ont pour objectif d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs de la Guinée en matière de contraception, non seulement, pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. À l'EDS-MICS 2012, ce sujet a été abordé par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin, au nombre total d'enfants désirés.

Les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. Pour certains chercheurs, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité ont un triple inconvénient : elles reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction ; elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction et enfin les données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et ayant des histoires génésiques différentes. En effet, pour les femmes jeunes et/ou en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes plus âgées et/ou en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité en Guinée, où la prévalence contraceptive demeure faible et où les niveaux de la fécondité restent élevés.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ses enfants actuellement en vie ou au nombre des enfants du couple.

Au cours de l'EDS-MICS 2012, une série de questions ont été posées aux femmes et aux hommes pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Une femme sur cinq (20 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis qu'environ trois femmes sur quatre (76 % contre 54 % en 2005) en souhaiteraient davantage ; dans l'ensemble, 40 % souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, 33 % voudraient un enfant rapidement (avant deux ans) et 2 % voudraient un enfant, mais ne savent pas quand. Parmi ces femmes, celles qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale. Par rapport aux deux précédentes EDS, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants est resté pratiquement stable : 21 % en 1999, 22 % en 2005 et 20 % en 2012.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, Guinée 2012

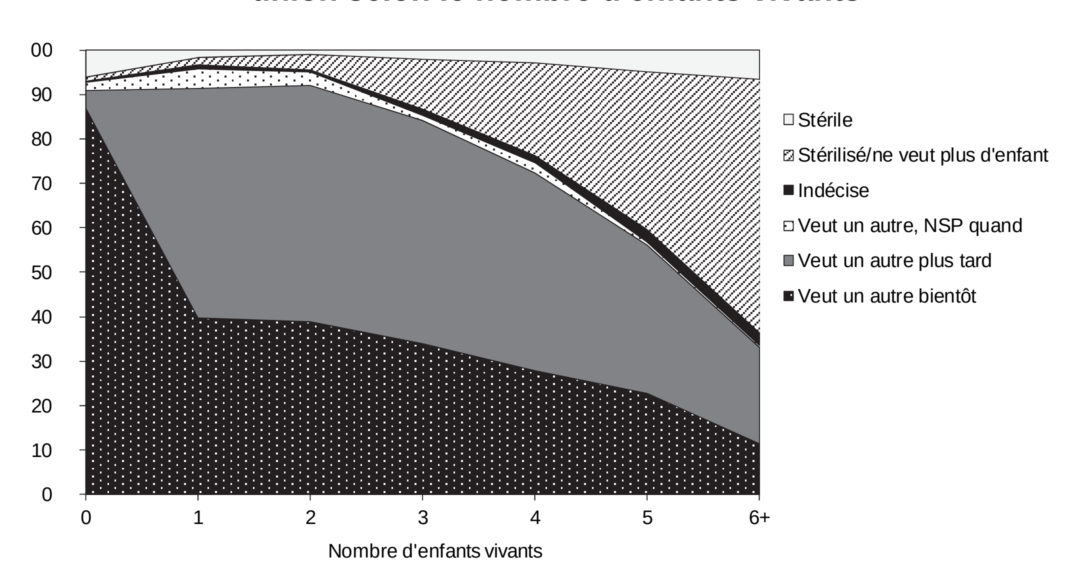
	Nombre d'enfants vivants[1]								
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
				FEMME[1]					
Veut un autre bientôt[2]	86,9	39,7	38,8	33,8	27,8	22,7	11,4	33,0	na
Veut un autre plus tard[3]	4,0	51,7	53,3	50,0	44,6	33,3	21,6	40,4	na
Veut un autre, NSP quand	1,9	4,5	3,0	1,2	2,3	0,7	0,5	2,1	na
Indécise	0,1	0,6	0,1	1,3	1,5	2,7	2,8	1,4	na
Ne veut plus d'enfant	1,0	1,8	3,6	11,1	20,7	35,4	56,8	19,7	na
Stérilisée[4]	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	na
S'est déclarée stérile	6,1	1,7	1,0	2,1	2,9	4,9	6,6	3,3	na
manquant	0,1	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif de femmes	422	1 122	1 171	1 034	1 023	843	1 112	6 726	na
				HOMME[5]					
Veut un autre bientôt[2]	86,6	35,2	37,5	38,3	37,4	42,1	39,1	41,2	41,4
Veut un autre plus tard[3]	7,1	55,9	54,2	53,5	52,2	46,0	48,3	49,0	44,6
Veut un autre, NSP quand	2,6	1,9	4,2	2,2	1,7	1,0	3,9	2,8	3,2
Indécise	1,3	1,7	1,5	1,1	5,0	1,9	1,3	1,9	2,5
Ne veut plus d'enfant	0,0	3,7	1,6	3,9	3,6	8,6	7,1	4,4	6,8
Stérilisée[4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
S'est déclarée stérile	1,7	0,3	0,3	0,6	0,0	0,4	0,4	0,4	1,1
manquant	0,6	1,4	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	105	263	303	239	198	160	392	1 661	2 076

na = Non applicable
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente de manière importante avec le nombre d'enfants vivants (Graphique 6.1) : elle passe de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 11 % chez celles en ayant 3 et atteint 57 % chez les femmes qui ont, au moins, 6 enfants

vivants. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. On observe par ailleurs, que 93 % des femmes sans enfant souhaiteraient avoir un enfant et la quasi-totalité de ces femmes (93 % ou 87 % de l'ensemble des femmes en union) le souhaiteraient dans les deux années à venir. La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente montre que la proportion de femmes sans enfant qui manifestent le désir d'avoir un enfant rapidement, c'est-à-dire dans moins de deux ans, a connu une nette augmentation, passant de 75 % à l'EDS 2005 à 87 % à l'EDS-MICS 2012. Par contre, la proportion de celles qui souhaitent attendre deux années n'a pratiquement pas varié : 3 % en 2005 et 4 % en 2012.

Graphique 6.1
Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



EDS-MICS 2012

Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre est identique à celui des femmes sans enfant. Toutefois, 52 % des femmes ayant un seul enfant en vie souhaitent attendre au moins deux ans. Cette proportion n'est que de 4 % chez les femmes n'ayant aucun enfant. Au fur et à mesure que le nombre d'enfants vivants augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement : de 93 % chez celles n'ayant aucun enfant à 85 % chez celles qui en ont déjà 3 pour atteindre 57 % chez les femmes ayant 5 enfants.

En ce qui concerne les hommes de 15-49 ans en union, on constate que la proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfants est largement inférieure à celle des femmes (4 % contre 20 %) ; à l'opposé, 93 % des hommes (contre 76 % des femmes) en souhaiteraient davantage. De plus, contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue moins rapidement avec le nombre d'enfants vivants. Le besoin potentiel en matière de planification familiale chez les hommes en union de 15-49 ans est évalué à 53 % : 4 % ne veulent plus d'enfants et 49 % veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Le tableau 6.2.1 fournit les proportions de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées) selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Une femme en union sur cinq (20 %) estime qu'elle a atteint la taille désirée de sa

famille et ne souhaite donc plus avoir d'enfants. Cette proportion a légèrement baissé par rapport à 2005 où elle était de 22 %. La proportion de femmes ne désirant plus d'enfants est pratiquement identique en milieu urbain et en milieu rural.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Guinée 2012

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Caractéristique socio-économique	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
Milieu de résidence								
Urbain	0,5	3,2	4,4	13,7	30,8	47,1	60,6	20,1
Rural	1,2	1,1	3,4	10,1	17,6	31,6	56,1	19,6
Région administrative								
Boké	(0,0)	1,3	4,7	14,9	24,8	38,7	57,8	21,4
Conakry	0,0	4,4	5,5	16,0	37,6	50,7	65,9	21,4
Faranah	0,8	1,0	5,2	7,2	16,3	32,3	54,7	19,9
Kankan	(0,0)	1,8	0,0	6,8	17,9	23,1	58,6	20,3
Kindia	3,9	2,3	4,7	11,6	22,4	39,8	61,0	21,2
Labé	(0,0)	0,0	6,2	14,5	14,4	30,8	51,9	18,8
Mamou	(0,0)	2,7	1,1	9,9	27,0	40,9	59,3	22,8
N'Zérékoré	1,5	0,2	2,8	8,0	12,3	33,3	48,6	14,8
Région naturelle								
Conakry	0,0	4,4	5,5	16,0	37,6	50,7	65,9	21,4
Basse Guinée	2,5	2,1	3,8	12,0	22,9	41,6	58,6	20,7
Moyenne Guinée	0,0	0,8	5,2	13,7	20,6	33,5	56,9	21,2
Haute Guinée	0,0	1,2	1,2	6,5	15,7	24,9	56,8	19,6
Guinée Forestière	1,5	0,6	3,4	8,1	14,5	35,0	51,0	16,2
Niveau d'instruction								
Aucun	1,5	2,3	3,7	11,9	20,5	34,7	56,1	21,7
Primaire	0,0	1,1	5,3	9,0	16,3	28,0	65,4	14,0
Secondaire et plus	0,0	0,9	2,1	7,5	32,4	(62,2)	(66,0)	11,0
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	0,6	4,4	8,2	18,8	27,5	55,1	20,0
Second	0,4	0,0	2,9	10,8	13,8	27,2	53,3	16,0
Moyen	2,3	3,3	2,7	8,2	16,3	35,5	57,9	20,6
Quatrième	2,3	2,6	3,4	16,2	25,5	41,4	59,4	22,5
Le plus riche	0,0	2,7	5,2	12,7	34,3	52,1	62,7	20,0
Ensemble	1,0	1,8	3,7	11,2	20,8	35,5	57,0	19,8

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérées.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

Les résultats ne mettent pas en évidence de variations importantes selon le milieu et les régions de résidence. Tout au plus, peut-on souligner que dans la région administrative de N'Zérékoré, la proportion de femmes qui ne souhaitent plus d'enfants est nettement plus faible que dans les autres régions (15 %). De même, on note un écart entre la Guinée Forestière où seulement 16 % des femmes ne désirent plus d'enfants et les autres régions dans lesquelles la proportion varie entre 20 % et 21 %.

C'est en fonction du niveau d'instruction que les écarts sont les plus importants : 22 % des femmes sans niveau d'instruction ne souhaitent plus d'enfants contre 14 % parmi celles ayant le niveau primaire et seulement 11 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. Le niveau socio-économique du ménage semble avoir peu d'influence sur le désir de limiter la taille de sa famille. Cependant, dans les ménages du second quintile, la proportion de femmes souhaitant limiter la taille de leur famille est plus faible que dans les autres ménages (16 % contre un maximum de 23 % parmi les femmes des ménages du quatrième quintile).

Les résultats selon le nombre d'enfants vivants montrent que la proportion de femmes désirant limiter leurs naissances augmente avec le nombre d'enfants encore en vie, variant de 1 % parmi les nullipares à 21 % parmi celles ayant quatre enfants et à 57 % parmi celles en ayant six ou plus.

Le tableau 6.2.2 présente les mêmes résultats pour les hommes de 15-49 ans. Contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, on constate chez les hommes des variations selon le milieu de résidence et les régions. En effet, la proportion d'hommes ne désirant plus d'enfants est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (8 % contre 3 %). De même, dans les régions administratives, on constate que, si dans les régions de Mamou et de Kankan, seulement 1 % des hommes souhaitent limiter leur descendance, cette proportion atteint 10 % à Conakry. Le désir de limiter les naissances varie également avec le niveau d'instruction des hommes, la proportion d'hommes ne voulant plus d'enfants passant de 3 % chez ceux sans instruction et chez ceux de niveau primaire à 8 % chez les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Enfin, la proportion d'hommes souhaitant limiter leurs naissances augmente globalement avec le niveau de vie du ménage : 1 % dans le quintile le plus pauvre contre 6 % dans le quatrième quintile et 9 % dans le quintile le plus riche. Enfin, on note que les variations selon le nombre d'enfants vivants sont plus irrégulières que chez les femmes.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Guinée 2012

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]						Ensemble
	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de Résidence							
Urbain	6,3	5,1	6,8	4,5	(19,0)	16,4	7,9
Rural	1,9	0,2	2,0	3,3	4,9	5,3	2,9
Région administrative							
Boké	(0,0)	(0,0)	(0,0)	*	(8,3)	(10,6)	3,1
Conakry	6,8	(7,5)	(6,0)	*	*	*	10,2
Faranah	(1,0)	(1,8)	(6,3)	*	*	4,5	2,9
Kankan	(0,0)	(0,0)	(3,5)	(0,0)	*	1,7	1,0
Kindia	(10,6)	(3,3)	(1,5)	*	*	(3,3)	6,0
Labé	(0,0)	*	*	*	*	(7,5)	2,1
Mamou	*	(0,0)	*	*	*	(1,4)	1,2
N'Zérékoré	(0,0)	(0,0)	(8,3)	(3,5)	(5,2)	9,5	4,7
Région naturelle							
Conakry	6,8	(7,5)	(6,0)	*	*	*	10,2
Basse Guinée	7,7	1,8	0,9	(4,5)	(14,4)	6,9	5,4
Moyenne Guinée	0,0	0,0	(0,0)	(2,9)	(0,0)	4,0	1,3
Haute Guinée	0,4	0,0	2,6	0,0	(0,0)	2,0	1,0
Guinée Forestière	(0,0)	0,6	(9,6)	(4,0)	(4,7)	9,3	4,9
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,0	3,6	3,9	5,0	6,7	3,4
Primaire	(0,0)	(0,9)	(1,4)	(0,0)	(10,5)	5,2	2,8
Secondaire et plus	9,2	5,0	6,3	(5,6)	(17,1)	10,7	7,6
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	(0,0)	(0,0)	2,8	0,7
Second	2,7	0,7	(6,0)	(7,4)	(7,5)	5,1	4,4
Moyen	(4,2)	(0,0)	(0,0)	(1,8)	*	7,2	3,0
Quatrième	7,2	4,7	6,3	(0,0)	(10,1)	9,3	6,1
Le plus riche	4,9	(3,0)	5,6	(8,2)	*	(23,3)	8,5
Ensemble 15-49	3,7	1,6	3,9	3,6	8,6	7,1	4,4
50-59	0,0	13,7	15,4	26,3	17,4	16,1	16,8
Ensemble 15-59	3,6	2,1	4,8	6,5	11,1	10,9	6,8

Note: Les hommes stérilisés ou qui ont répondu à la question sur le désir d'enfant que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfants.
Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérées. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par le nombre idéal d'enfants qu'elle aurait souhaité avoir et par celui souhaité par son conjoint. Pour déterminer le nombre idéal d'enfants au cours de l'EDS-MICS 2012, on a posé à toutes les femmes et tous les hommes enquêtés, l'une des deux questions suivantes :

- aux femmes et aux hommes sans enfant vivant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- aux femmes et aux hommes ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions apparemment simples, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les enquêtés ayant des enfants en vie. Ces derniers doivent en effet se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or, il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa descendance.

Les réponses à ces questions sont présentées au tableau 6.3. Il en ressort tout d'abord, que 11 % des femmes n'ont pas pu fournir de réponses numériques. Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes ayant donné une réponse numérique s'établit à 5,8 ; il est de 6,2 enfants pour les femmes en union.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Guinée 2012

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
FEMME[1]								
1	0,6	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
2	2,3	2,8	1,4	0,7	1,3	1,3	0,6	1,6
3	16,1	11,5	7,0	4,5	1,9	3,3	1,9	8,0
4	27,1	24,1	22,0	16,0	11,5	10,2	7,6	18,6
5	22,0	21,7	20,6	19,4	16,0	14,2	11,3	18,6
6+	24,1	31,8	40,1	46,3	55,5	56,0	62,5	41,8
Réponse non numérique	7,8	8,1	8,7	13,1	13,6	14,8	16,0	11,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 119	1 539	1 306	1 097	1 070	865	1 147	9 142
Nombre idéal moyen d'enfants[2] :								
Ensemble des femmes	4,9	5,2	5,6	5,9	6,3	6,6	7,2	5,8
Effectif de femmes	1 953	1 414	1 192	954	924	737	963	8 137
Femmes actuellement en union	5,5	5,5	5,7	6,0	6,4	6,6	7,2	6,2
Effectif de femmes actuellement en union	378	1 032	1 072	901	880	720	934	5 918

Á suivre…

Tableau 6.3—Suite

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Guinée 2012

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				HOMME[3]				
0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
1	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3
2	5,2	2,2	1,1	0,3	1,4	1,8	0,1	3,1
3	13,5	11,2	3,3	4,1	2,0	0,0	0,6	8,7
4	16,7	22,9	11,8	10,3	4,2	2,1	3,6	13,4
5	23,4	18,8	26,8	21,2	12,2	10,4	4,5	19,5
6+	33,6	38,9	48,6	55,8	68,9	74,2	78,8	46,7
Réponse non numérique	6,7	5,3	8,4	8,3	11,3	11,1	12,4	8,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 669	349	322	252	204	163	394	3 352
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans[2] :								
Ensemble des hommes	5,7	6,0	7,0	7,4	8,2	9,3	12,2	7,0
Effectif d'hommes	1 558	330	295	231	181	145	345	3 085
Hommes actuellement en union	6,4	6,4	7,1	7,5	8,3	9,3	12,2	8,5
Effectif d'hommes actuellement en union	93	249	277	218	175	143	343	1 499
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans[2] :								
Ensemble des hommes	5,7	6,0	6,9	7,3	8,2	9,2	12,3	7,4
Effectif d'hommes	1 562	335	307	250	204	200	593	3 452
Hommes actuellement en union	6,4	6,4	7,0	7,4	8,2	9,2	12,3	9,0
Effectif d'hommes actuellement en union	93	253	289	236	197	197	586	1 852

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs épouses).

Ce nombre idéal est supérieur à l'ISF (5,1 enfants), ce qui peut être interprété comme l'attachement des femmes à une descendance nombreuse. Ce nombre idéal moyen d'enfants n'a pratiquement pas varié : de 5,7 en 1999, il est passé à 5,6 en 2005 et à 5,8 en 2012. En examinant la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour plus de deux femmes sur cinq (42 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 24 % chez les femmes n'ayant pas d'enfant vivant à 56 % chez les femmes ayant quatre enfants vivants, et atteint 63 % chez celles en ayant déjà six ou plus.

De façon générale, on constate une relation positive entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 4,9 enfants pour l'ensemble des femmes sans enfant, à 7,2 enfants pour celles qui en ont six ou plus. Chez les femmes en union, les tailles idéales correspondantes sont respectivement de 5,5 à 7,2 enfants. En ce qui concerne les hommes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 7,0 enfants pour l'ensemble des hommes et de 8,5 enfants pour les hommes en union. Par ailleurs, comme chez les femmes, la taille idéale de la famille augment avec le nombre d'enfants vivants, passant de 5,7 enfants chez ceux qui n'ont pas d'enfants à 12,2 parmi ceux qui ont six enfants ou plus.

Le tableau 6.4 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques. Tout d'abord, on constate que ce nombre idéal moyen d'enfants varie avec l'âge de la femme, passant de 5,1 parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 7,0 parmi celles de 45-49 ans.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

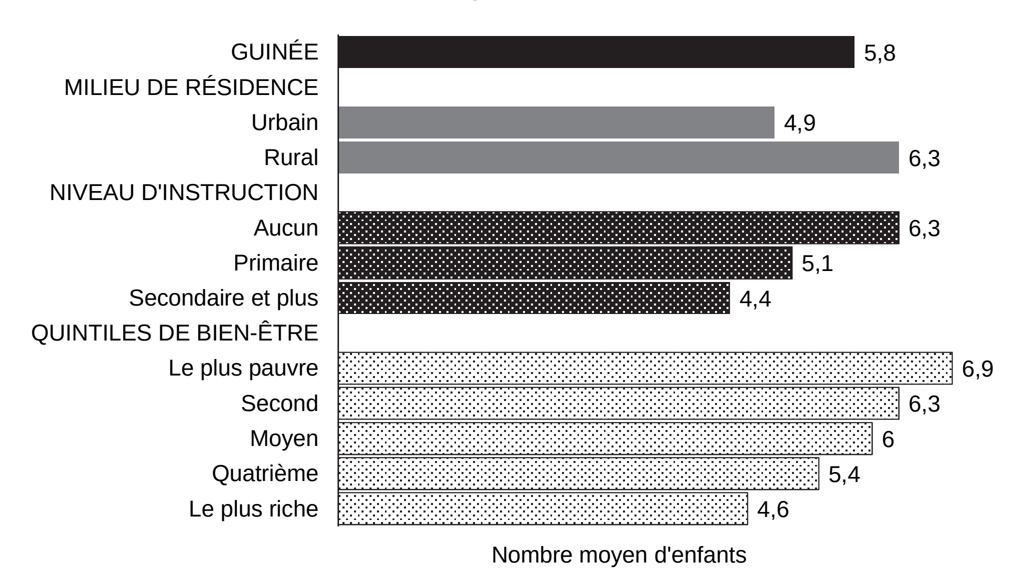
Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	5,1	1 853
20-24	5,3	1 504
25-29	5,7	1 457
30-34	6,1	1 058
35-39	6,3	963
40-44	6,4	711
45-49	7,0	591
Milieu de résidence		
Urbain	4,9	2 973
Rural	6,3	5 164
Région administrative		
Boké	5,3	850
Conakry	4,6	1 699
Faranah	6,9	796
Kankan	7,2	1 205
Kindia	5,6	1 213
Labé	6,1	686
Mamou	6,3	530
N'Zérékoré	5,2	1 157
Région naturelle		
Conakry	4,6	1 699
Basse Guinée	5,5	1 910
Moyenne Guinée	6,1	1 370
Haute Guinée	7,2	1 731
Guinée Forestière	5,4	1 427
Niveau d'instruction		
Aucun	6,3	5 372
Primaire	5,1	1 114
Secondaire et plus	4,4	1 651
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,9	1 503
Second	6,3	1 515
Moyen	6,0	1 491
Quatrième	5,4	1 673
Le plus riche	4,6	1 954
Total	5,8	8 137

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'indice de bien-être économique (Graphique 6.2). Les femmes urbaines souhaitent une famille moins nombreuse que celles du milieu rural (4,9 contre 6,3 enfants, soit 1,4 enfants de moins). En outre, on constate que le nombre idéal d'enfants diminue à mesure que le niveau d'instruction augmente, variant de 6,3 enfants pour celles sans niveau d'instruction à 5,1 chez celles ayant le niveau primaire et à un minimum de 4,4 chez celles de niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le quintile de bien-être économique montrent que l'amélioration du niveau économique du ménage s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre idéal d'enfants est de 2,3 enfants entre les femmes des ménages les plus riches (4,6) et celles des ménages les plus pauvres (6,9).

Graphique 6.2
Nombre idéal moyen d'enfants des femmes



Selon la région, on relève des disparités importantes. Deux groupes se démarquent : d'une part, les régions de Kankan (7,2), Faranah (6,9), Mamou (6,3) et Labé (6,1) avec un nombre idéal d'enfants supérieur à la moyenne nationale; et d'autre part, les autres régions qui se situent au-dessous de la moyenne. Il convient de noter que c'est parmi les femmes de Conakry que le nombre idéal d'enfants est, de loin, le plus faible (4,6).

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'enquête, on a demandé à chaque mère, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans la maîtrise de leur fécondité. De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non-désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

Il ressort du tableau 6.5, que la quasi-totalité des naissances (98 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (84 %) se sont produites au moment voulu et dans 14 % des cas, les femmes auraient préféré que ces naissances se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 2 %. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont souhaitées et arrivent au moment voulu. Cependant, les naissances de rang 1 semblent un peu moins bien planifiées que les autres.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris la grossesse actuelle) par planification de la grossesse et selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, Guinée 2012

	Planification de la naissance					
Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	79,2	19,7	0,6	0,6	100,0	1 770
2	84,5	14,8	0,3	0,4	100,0	1 473
3	87,1	11,6	0,3	1,0	100,0	1 169
4+	84,0	10,9	4,2	0,8	100,0	3 631
Age de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	78,8	20,4	0,6	0,2	100,0	1 752
20-24	83,8	15,1	0,4	0,7	100,0	1 921
25-29	86,5	12,3	0,7	0,5	100,0	1 888
30-34	88,2	8,0	2,6	1,2	100,0	1 281
35-39	82,7	9,9	6,5	0,9	100,0	817
40-44	77,1	8,9	12,9	1,2	100,0	329
45-49	64,1	9,5	22,1	4,4	100,0	55
Ensemble	83,5	13,7	2,1	0,7	100,0	8 044

Les résultats selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant montrent que ce sont les naissances des femmes de 40-49 ans qui sont les moins bien planifiées. En effet, 13 % des naissances de 40-44 ans et 22 % de celles des femmes de 45-49 ans n'étaient pas désirées.

Le tableau 6.6 et le graphique 6.3 comparent l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), pour les trois années précédant l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Il en découle que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes en Guinée serait de 4,0 enfants au lieu de 5,1 enfants.

L'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Les femmes du milieu rural (4,6), celles des régions de Kankan (6,0), de Faranah (5,1), les femmes sans niveau d'instruction (4,5) et celles des ménages du quintile le plus pauvre (5,4) ont l'ISFD le plus élevé. En outre, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF et les écarts entre les deux indicateurs ne varient pas significativement. Tout au plus, peut-on remarquer que c'est chez les femmes de Kankan et de Faranah, qui ont les niveaux de fécondité les plus élevés, que l'on observe aussi les écarts les moins importants (respectivement 0,9 et 0,7 enfants). Dans ces deux régions, la fécondité est encore très élevée ainsi que le nombre d'enfants désirés.

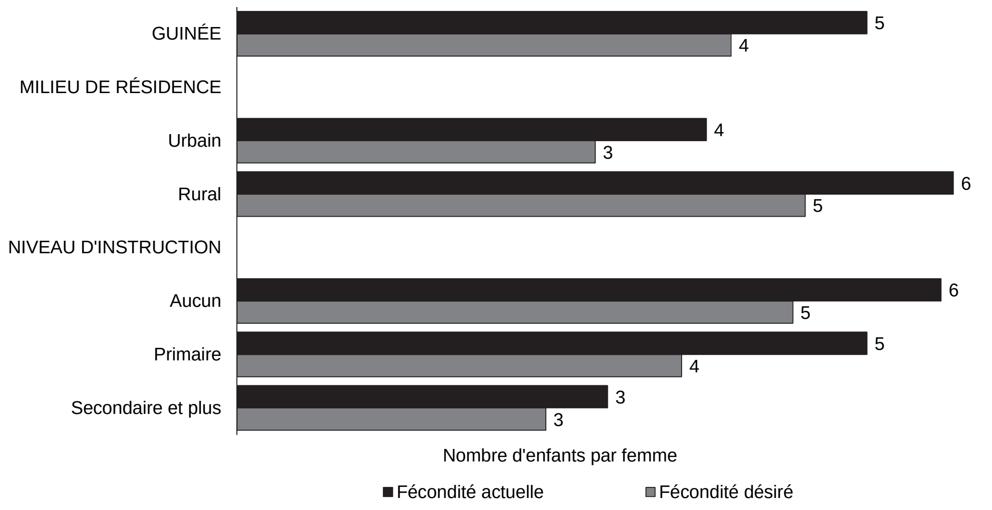
Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Milieu de résidence		
Urbain	2,9	3,8
Rural	4,6	5,8
Région administrative		
Boké	3,7	4,7
Conakry	2,7	3,6
Faranah	5,1	5,8
Kankan	6,0	6,9
Kindia	4,1	5,2
Labé	4,0	5,3
Mamou	4,3	5,4
N'Zérékoré	3,2	5,1
Région naturelle		
Conakry	2,7	3,6
Basse Guinée	4,0	5,0
Moyenne Guinée	4,1	5,4
Haute Guinée	5,9	6,6
Guinée Forestière	3,4	5,2
Niveau d'instruction		
Aucun	4,5	5,7
Primaire	3,6	5,1
Secondaire et plus	2,5	3,0
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,4	6,5
Second	4,3	5,5
Moyen	4,3	5,7
Quatrième	3,6	4,8
Le plus riche	2,7	3,4
Total	4,0	5,1

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

Graphique 6.3
Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée



PLANIFICATION FAMILIALE 7

Amadou Lamarana DIALLO

Principaux résultats

- Seulement 6 % des femmes de 15-49 ans actuellement en union utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive, en majorité une méthode moderne (5 %). Dans 1 % des cas, les femmes utilisaient une méthode traditionnelle.
- la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union qui avait augmenté entre 2005 et 2012 n'a pas poursuivi sa hausse et a même légèrement diminué
- La quasi-totalité des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain ni dans un établissement de santé (95 %).

Comme dans de nombreux pays africains, le niveau de la fécondité en Guinée, bien qu'en légère baisse, se maintient à des niveaux toujours élevés. Cela a conduit le gouvernement a adopté, en juillet 2000, la Loi 010/2000/AN portant « Santé de la Reproduction », et à mettre en place des plans et programmes tels que le programme de maternité sans risques, le Plan de sécurisation des produits de santé de la reproduction (SR), le plan de repositionnement de la planification familiale, le document actualisé des normes et procédures en santé de la reproduction qui sont venus compléter progressivement la gamme des documents stratégiques mis à la disposition des intervenants dans le domaine.

Dans la mise en œuvre des stratégies envisagées dans ces différents documents, le Gouvernement encourage la diversification des interventions, la collaboration intersectorielle ainsi que le partenariat élargi sur le terrain, ce qui favorise depuis plus de deux décennies la participation des ONG nationales et internationales à la réalisation des programmes et activités de planification familiale. Parmi ces acteurs, on peut citer l'Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial (AGBEF), Population Services International (PSI), Engerderhealth, MCHIP-JHPIEGO ainsi que les réseaux guinéens en matière de population, notamment ceux des parlementaires, des jeunes et des femmes. Les bailleurs de fonds extérieurs dont l'UNFPA, l'USAID, la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), la Coopération allemande (GIZ) et l'OOAS ont fortement appuyé cette implication du mouvement associatif et sont encore les principaux partenaires du Gouvernement dans la promotion de la planification familiale en Guinée.

Aujourd'hui les prestations de planning familial sont intégrées dans tout le système de santé et couvrent la majorité des établissements de soins à tous les étages de la pyramide sanitaire. Elles sont par ailleurs dispensées à travers les services à base communautaire et de marketing social. Cependant, malgré tous ces efforts, l'utilisation des méthodes contraceptives reste très limitée.

Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2012 sont comparables à celles des autres EDS réalisées en Guinée et permettent donc de retracer les tendances de la prévalence contraceptive depuis 1992 et d'évaluer l'impact des programmes qui ont été mis en place dans le domaine de la planification familiale.

7.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive ainsi que, particulièrement dans le cas des méthodes modernes, d'une source d'approvisionnement. Les méthodes retenues dans le questionnaire de cette enquête sont regroupées dans les trois catégories suivantes :

- les méthodes modernes qui comprennent la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet, les injectables, les implants, les pilules, le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la méthode de l'allaitement maternel (MAMA) et la pilule du lendemain ;
- les méthodes traditionnelles, notamment la continence périodique (ou rythme) et le retrait ;
- les méthodes dites « populaires » comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant être classées dans cette catégorie.

Lors de la collecte des données, l'enquêtrice présentait une à une, ces méthodes selon une liste descriptive préétablie dans le questionnaire puis demandait à l'enquêtée si elle en avait entendu parler. Dans ce chapitre, les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans et pour deux sous–groupes de femmes, à savoir les femmes en union de 15-49 ans et les femmes de 15-49 ans qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, c'est-à-dire qui ont eu des rapports sexuels au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 7.1 montrent que la quasi-totalité des femmes guinéennes ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive (91 %). Cette proportion est quasiment identique parmi les femmes en union (91 %). Par contre, on note que le niveau de connaissance d'au moins une méthode est plus élevé parmi les femmes non en union et sexuellement actives (97 %).

Le niveau de connaissance d'une méthode moderne est également très élevé (90 %) et c'est également parmi les femmes non en union et sexuellement actives que cette proportion est la plus élevée (96 % contre 90 % parmi les femmes en union). Par contre, le niveau de connaissance d'une méthode traditionnelle est plus faible, cela quelle que soit la catégorie de femmes.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, Guinée 2012

Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]
N'importe quelle méthode	90,5	91,2	96,6
Une méthode moderne	89,8	90,4	96,4
Stérilisation féminine	42,9	43,7	50,4
Stérilisation masculine	13,8	13,3	17,2
Pilule	79,0	80,0	91,7
DIU	25,4	24,7	41,8
Injectables	78,0	79,2	89,6
Implants	21,3	21,1	31,6
Condom masculin	76,6	75,4	91,7
Condom féminin	27,5	25,1	46,3
Diaphragme	11,6	10,6	18,7
Mousse/gelée	15,3	14,2	24,2
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	39,7	43,5	38,3
Pilule du lendemain	16,3	14,9	27,9
Une méthode traditionnelle	55,7	55,4	76,3
Rythme	44,7	43,8	63,3
Retrait	38,4	37,9	59,6
Autre Méthodes	5,9	5,7	11,4
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtées de 15-49 ans	5,4	5,3	7,0
Effectif d'enquêté(e)s	9 142	6 726	387

[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Si l'on considère les résultats par méthode spécifique, on constate que parmi les méthodes modernes, c'est la pilule (79 %), les injectables (78 %) et le condom masculin (77 %) qui sont les plus connues des femmes, cela quel que soit leur statut matrimonial. Il faut souligner que parmi les femmes non en union et sexuellement actives, ces proportions sont plus élevées (respectivement 92 %, 90 % et 92 %). À l'opposé, des méthodes telles que la stérilisation masculine (14 %), le diaphragme (12 %), la mousse/gelée (15 %) et la pilule du lendemain (16 %) sont les méthodes modernes les moins connues des femmes.

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, les résultats montrent que c'est la méthode du rythme qui est la mieux connue, la proportion variant de 45 % pour l'ensemble des femmes, à 44 % pour les femmes en union et à 63 % pour les femmes en union et sexuellement actives. Dans l'ensemble, le nombre moyen de méthodes connues par les femmes s'établit à 5,4 et il varie de 5,3 parmi les femmes en union à 7,0 parmi les femmes non en union et sexuellement actives.

Le tableau 7.2 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont entendu parler d'au moins une méthode et les pourcentages de celles qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Le niveau de connaissance est élevé, cela dans tous les sous-groupes de femmes. Cependant, on note certains écarts. En effet, en milieu rural, la proportion de femmes qui connaissent une méthode moderne est de 88 % contre 96 % en milieu urbain. Dans les régions administratives, cette proportion varie d'un minimum de 75 % dans la région de Mamou à un maximum de 97 % dans celle de Conakry. Dans les régions naturelles, c'est en Moyenne Guinée que cette proportion est la plus faible (85 %). On note aussi des écarts importants selon le niveau d'instruction et le statut socio- économique des femmes : de 89 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, la proportion de femmes connaissant une méthode moderne passe à 94 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 98 % parmi celles ayant le niveau secondaire et plus. Enfin, on remarque que si dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, 86 % des femmes connaissent une méthode moderne, cette proportion est de 94 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quatrième quintile et de 97 % parmi celles des ménages du quintile le plus riche.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	89,4	87,7	674
20-24	92,4	92,1	1 107
25-29	92,7	91,9	1 354
30-34	92,7	92,4	1 082
35-39	92,0	90,9	1 039
40-44	90,1	89,6	806
45-49	85,5	84,1	665
Milieu de résidence			
Urbain	96,7	96,0	1 921
Rural	89,0	88,2	4 806
Région administrative			
Boké	93,8	93,4	685
Conakry	97,6	96,8	995
Faranah	85,0	84,0	688
Kankan	90,9	89,8	1 044
Kindia	92,9	92,2	1 022
Labé	90,5	89,8	655
Mamou	75,2	74,9	491
N'Zérékoré	93,7	92,7	1 146
Région naturelle			
Conakry	97,6	96,8	995
Basse Guinée	93,4	92,8	1 524
Moyenne Guinée	85,0	84,6	1 328
Haute Guinée	87,7	86,7	1 500
Guinée Forestière	93,8	92,7	1 379
Niveau d'instruction			
Aucun	89,7	88,9	5 315
Primaire	95,0	94,1	744
Secondaire et plus	98,6	98,1	667
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	86,5	85,9	1 428
Second	90,1	88,6	1 435
Moyen	89,2	88,5	1 383
Quatrième	93,8	93,5	1 336
Le plus riche	97,7	96,9	1 144
Ensemble 15-49	91,2	90,4	6 726

[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.

7.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles utilisaient actuellement une méthode contraceptive. Ces données ont permis d'estimer la prévalence contraceptive par méthode pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, pour les femmes en union et pour celles non en union sexuellement actives. Les données du tableau 7.3 montrent que 9 % des femmes de 15-49 ans utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode quelconque de contraception. Dans 7 % des cas, les femmes utilisaient une méthode moderne et dans 2 % des cas, une méthode traditionnelle. Chez les femmes en union, ces proportions sont plus faibles (respectivement 6 %, 5 % et 1 %.). Avec un niveau d'utilisation de 49 %, ce sont les femmes non en union sexuellement actives qui utilisent le plus souvent une méthode contraceptive. Parmi ces femmes, l'utilisation de méthodes modernes est estimée à 41 %. Par contre, l'utilisation de méthodes traditionnelles est nettement plus faible (8 %).

Les résultats selon l'âge montrent que c'est entre 20 et 29 ans que la prévalence contraceptive est la plus élevée. De 6 % dans le groupe d'âges 15-19 ans, la prévalence augmente pour concerner 14 % des femmes de 20-24 ans et 12 % de celles de 25-29 ans. La proportion d'utilisatrices de méthodes modernes suit globalement la même tendance. Chez les femmes en union, les variations selon l'âge sont peu importantes, à l'exception des deux groupes d'âges extrêmes dans lesquels on note la prévalence la plus faible (3 % à 15-19 ans et à 45-49 ans).

Les résultats par méthode spécifique montrent que parmi les méthodes modernes, ce sont le condom masculin (2,4 %), la pilule (1,6 %) et les injectables (1,6 %) qui sont les plus fréquemment utilisés. Chez les femmes en union, on note aussi un recours plus important à la pilule (1,2 %) et aux injectables (1,3 %) mais aussi à la MAMA (1,3 %) qu'aux autres méthodes (Graphique 7.1). Par contre, dans cette catégorie de femmes, le taux d'utilisation du condom masculin est très faible (0,5 %), à la différence des femmes non en union et sexuellement actives qui utilisent cette méthode dans 23 % des cas. Les autres méthodes modernes sont peu utilisées. Le condom féminin, bien que promu dans le cadre de microprojets récents, n'est quasiment pas utilisé en Guinée. Les méthodes traditionnelles sont très peu utilisées et on ne note pas de variation importante selon les différentes méthodes, que ce soit dans l'ensemble des femmes ou parmi celles en union. Soulignons cependant que parmi les femmes non en union et sexuellement actives, 5 % utilisent la méthode du rythme.

Graphique 7.1
Prévalence contraceptive parmi les femmes en union

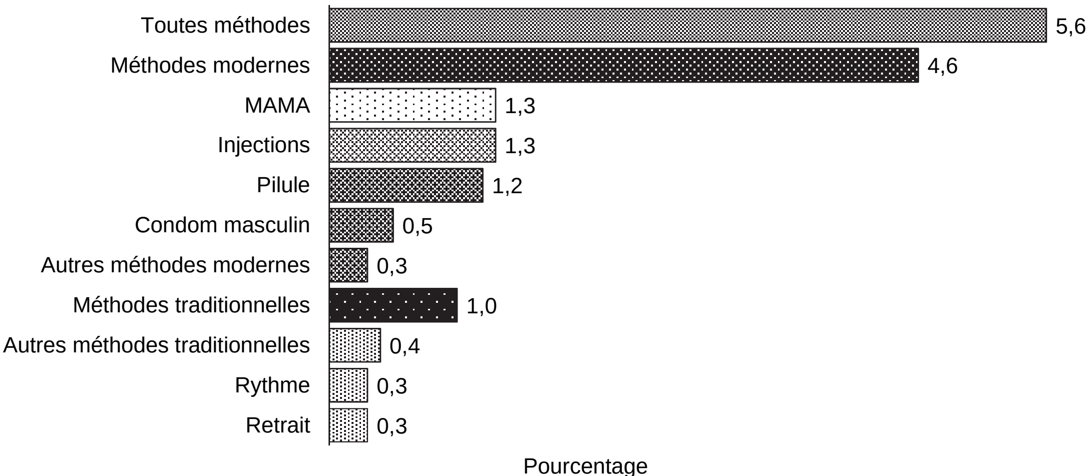


Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, Guinée 2012

			Méthode moderne										Méthode traditionnelle					
Groupe d'âges	Une méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
								ENSEMBLE DES FEMMES										
Groupe d'âges																		
15-19	5,6	4,4	0,0	0,5	0,1	0,7	0,0	2,4	0,0	0,7	0,0	1,2	0,7	0,2	0,3	94,4	100,0	2 023
20-24	13,6	11,2	0,0	2,3	0,2	2,2	0,1	5,2	0,0	1,2	0,0	2,4	1,6	0,5	0,3	86,4	100,0	1 638
25-29	11,7	9,8	0,0	2,2	0,1	1,9	0,2	3,4	0,1	1,8	0,2	1,9	0,8	0,5	0,6	88,3	100,0	1 606
30-34	8,5	7,4	0,0	1,7	0,4	2,0	0,1	1,1	0,0	2,1	0,0	1,1	0,6	0,2	0,4	91,5	100,0	1 174
35-39	7,9	6,5	0,1	2,1	0,4	1,8	0,1	1,0	0,0	1,0	0,0	1,4	0,4	0,6	0,4	92,1	100,0	1 121
40-44	5,3	4,4	0,2	1,7	0,0	1,6	0,1	0,5	0,0	0,3	0,0	0,9	0,3	0,3	0,4	94,7	100,0	871
45-49	2,8	2,3	0,4	0,5	0,0	1,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,1	0,3	97,2	100,0	710
Ensemble	8,5	7,0	0,1	1,6	0,2	1,6	0,1	2,4	0,0	1,1	0,0	1,5	0,8	0,3	0,4	91,5	100,0	9 142
								FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
Groupe d'âges																		
15-19	2,8	2,6	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,4	0,0	1,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	97,2	100,0	674
20-24	4,9	3,9	0,0	1,0	0,1	0,8	0,1	0,5	0,0	1,4	0,0	1,0	0,4	0,6	0,1	95,1	100,0	1 107
25-29	7,0	5,7	0,0	1,3	0,0	1,6	0,1	0,6	0,0	2,0	0,0	1,2	0,2	0,4	0,6	93,0	100,0	1 354
30-34	7,1	6,2	0,0	1,2	0,5	1,7	0,1	0,6	0,0	2,2	0,0	0,9	0,4	0,1	0,4	92,9	100,0	1 082
35-39	6,6	5,4	0,1	1,8	0,4	1,6	0,1	0,3	0,0	1,1	0,0	1,3	0,3	0,5	0,4	93,4	100,0	1 039
40-44	5,3	4,3	0,1	1,5	0,0	1,7	0,1	0,4	0,0	0,3	0,0	1,0	0,3	0,3	0,4	94,7	100,0	806
45-49	2,9	2,4	0,5	0,6	0,0	1,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,1	0,3	97,1	100,0	665
Ensemble	5,6	4,6	0,1	1,2	0,2	1,3	0,1	0,5	0,0	1,3	0,0	1,0	0,3	0,3	0,4	94,4	100,0	6 726
								FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]										
Groupe d'âges																		
15-19	26,8	22,0	0,0	1,3	0,3	3,6	0,6	16,3	0,0	0,0	0,0	4,8	3,6	0,1	1,1	73,2	100,0	136
20-24	60,2	47,5	0,0	11,2	1,0	9,1	0,0	25,8	0,0	0,0	0,5	12,7	9,9	0,0	2,7	39,8	100,0	123
25 et plus	60,9	55,0	0,0	18,2	0,0	6,0	0,0	28,1	0,7	0,6	1,4	5,9	2,3	3,6	0,0	39,1	100,0	128
Ensemble	48,7	41,1	0,0	10,0	0,4	6,2	0,2	23,2	0,2	0,2	0,6	7,6	5,2	1,2	1,3	51,3	100,0	387

Note: Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau. MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Tableau 7.4.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

		Une méthode moderne										Une méthode traditionnelle					
Caractéristique sociodémographique	Une méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre d'enfants vivants																	
0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,3	100,0	609
1-2	5,4	4,5	0,0	1,2	0,1	1,0	0,1	0,6	1,4	0,0	0,9	0,3	0,4	0,2	94,6	100,0	2 259
3-4	6,6	5,5	0,0	1,2	0,2	1,4	0,1	0,5	2,0	0,0	1,0	0,3	0,3	0,5	93,4	100,0	2 002
5+	6,3	5,1	0,2	1,5	0,2	2,1	0,1	0,2	0,9	0,0	1,2	0,3	0,4	0,5	93,7	100,0	1 857
Milieu de résidence																	
Urbain	8,7	7,4	0,1	2,3	0,6	2,2	0,3	0,9	1,1	0,0	1,2	0,8	0,1	0,4	91,3	100,0	1 921
Rural	4,3	3,5	0,0	0,7	0,0	1,0	0,0	0,3	1,4	0,0	0,8	0,1	0,4	0,3	95,7	100,0	4 806
Région administrative																	
Boké	4,8	3,9	0,0	1,6	0,2	1,9	0,0	0,2	0,0	0,0	0,9	0,5	0,2	0,2	95,2	100,0	685
Conakry	9,3	7,6	0,1	1,8	0,8	2,3	0,4	1,0	1,2	0,0	1,7	1,1	0,0	0,6	90,7	100,0	995
Faranah	4,5	4,1	0,1	0,9	0,0	1,0	0,0	0,3	1,7	0,0	0,4	0,1	0,1	0,2	95,5	100,0	688
Kankan	1,7	1,6	0,0	0,6	0,0	0,7	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	98,3	100,0	1 044
Kindia	3,8	3,8	0,2	2,0	0,1	1,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	96,2	100,0	1 022
Labé	10,2	5,5	0,1	0,9	0,0	0,8	0,0	2,2	1,4	0,1	4,7	0,1	2,6	2,1	89,8	100,0	655
Mamou	0,7	0,7	0,1	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,3	100,0	491
N'Zérékoré	8,1	7,5	0,0	0,9	0,0	1,8	0,0	0,1	4,7	0,0	0,5	0,1	0,3	0,2	91,9	100,0	1 146
Région naturelle																	
Conakry	9,3	7,6	0,1	1,8	0,8	2,3	0,4	1,0	1,2	0,0	1,7	1,1	0,0	0,6	90,7	100,0	995
Basse Guinée	4,6	4,2	0,1	2,1	0,1	1,5	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	95,4	100,0	1 524
Moyenne Guinée	5,5	3,1	0,1	0,5	0,0	0,6	0,0	1,1	0,7	0,0	2,4	0,0	1,4	1,0	94,5	100,0	1 328
Haute Guinée	2,1	1,9	0,0	0,7	0,0	0,8	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	97,9	100,0	1 500
Guinée Forestiere	7,9	7,3	0,0	0,9	0,0	1,7	0,0	0,2	4,6	0,0	0,6	0,1	0,2	0,3	92,1	100,0	1 379
Niveau d'instruction																	
Aucun	4,7	3,9	0,1	0,9	0,1	1,2	0,0	0,3	1,3	0,0	0,8	0,1	0,3	0,4	95,3	100,0	5 315
Primaire	7,6	6,1	0,0	1,6	0,2	2,1	0,0	0,8	1,4	0,0	1,5	0,7	0,3	0,5	92,4	100,0	744
Secondaire et plus	10,5	8,8	0,3	2,7	0,7	1,9	0,7	1,3	1,2	0,0	1,7	1,1	0,3	0,2	89,5	100,0	667
Quintile de bien-être économique																	
Le plus pauvre	3,0	2,3	0,1	0,3	0,0	0,7	0,0	0,4	0,8	0,0	0,7	0,0	0,4	0,4	97,0	100,0	1 428
Second	4,9	3,9	0,0	0,6	0,0	0,8	0,0	0,1	2,3	0,0	1,0	0,1	0,5	0,5	95,1	100,0	1 435
Moyen	4,7	4,0	0,1	0,9	0,0	1,1	0,0	0,6	1,5	0,0	0,6	0,0	0,3	0,2	95,3	100,0	1 383
Quatrième	6,1	5,0	0,1	1,9	0,1	1,5	0,1	0,4	0,9	0,0	1,1	0,5	0,4	0,2	93,9	100,0	1 336
Le plus riche	10,2	8,8	0,1	2,5	0,9	2,9	0,3	1,0	1,1	0,0	1,4	0,9	0,0	0,5	89,8	100,0	1 144
Ensemble	5,6	4,6	0,1	1,2	0,2	1,3	0,1	0,5	1,3	0,0	1,0	0,3	0,3	0,4	94,4	100,0	6726

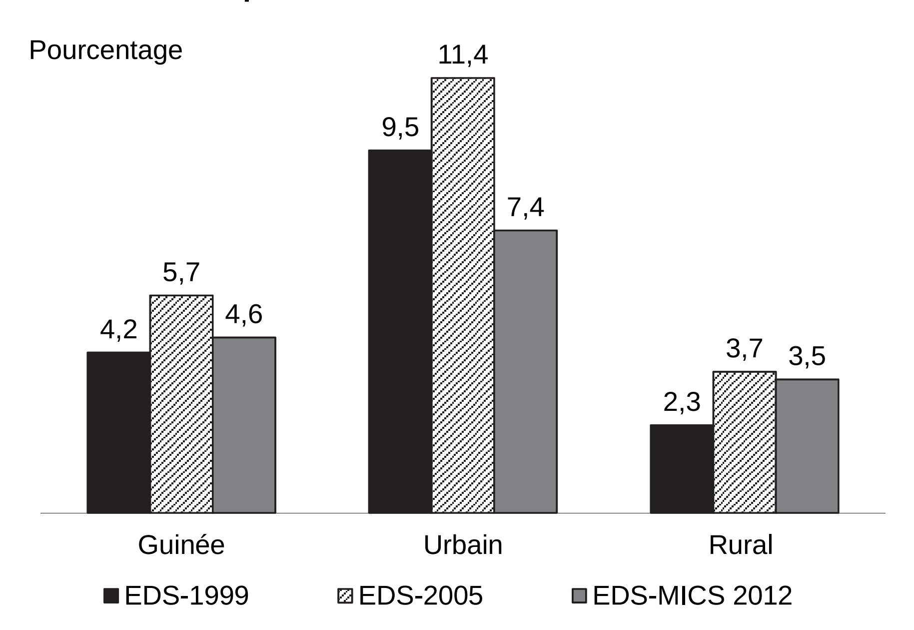
Note: Y compris la stérilisation masculine et le condom féminin.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Le tableau 7.4.1 présente la prévalence contraceptive des femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On observe des variations importantes. En dehors des femmes sans enfant qui n'utilisent pratiquement pas la contraception (0,7 %), c'est en milieu rural (4 %), dans les régions de Kankan et de Mamou (respectivement 2 % et 0,7 %), en Haute Guinée (2 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (5 %) et parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (3 %) que la prévalence est la plus faible. À l'opposé, 9 % des femmes du milieu urbain, 10 % de celles de Labé et 8 % parmi celles de la Guinée Forestière, 11 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et 10 % de celles qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche utilisent une méthode contraceptive. Concernant l'utilisation de méthodes modernes, on note les mêmes variations.

Tendances

En Guinée, on dispose, depuis 1992, de données comparables qui permettent de retracer l'évolution de la prévalence contraceptive (Graphique 7.2). La comparaison des résultats des enquêtes réalisées en 1999 et 2005 montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union avait augmenté entre ces deux dates mais qu'entre 2005 et 2012, cette hausse ne s'est pas poursuivie et que la proportion d'utilisatrices a même légèrement diminué, passant de 5,7 % à 4,6 %. C'est en milieu urbain que la baisse a été la plus importante puisque la prévalence moderne est passée de 11,4 % en 2005 à 7,4 % en 2012. Par contre, en milieu rural, la prévalence est restée quasiment stable (3,7 % contre 3,5 %).

Graphique 7.2
Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union



Le tableau 7.4.2 présente, de 1992 à 2012, les tendances de l'utilisation contraceptive selon la méthode moderne ou traditionnelle et selon la méthode spécifique. On remarque que pour la pilule, le taux d'utilisatrices est passée de 0,5 % à 2,1 % en 1999 pour diminuer et se situer à seulement 1,2 % en 2012. Il reste à savoir si le repositionnement de la planification familiale proclamé dans le pays permettra de restaurer la tendance à la hausse observée jusqu'en 2005.

Tableau 7.4.2 Tendance de l'utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon différentes sources, Guinée 2012

	EDSG-I 1992	EDSG-II 1999	EDSG-III 2005	EDS-MICS 2012
Une méthode	**1,7**	**6,2**	**9,1**	**5,6**
Une méthode moderne	**1,0**	**4,2**	**5,7**	**4,6**
Pilule	0,5	2,1	1,6	1,2
DIU	-	0,2	0,1	0,2
Injectables	-	1,0	1,0	1,3
Implants	-	-	-	0,1
Condom masculin	0,1	0,6	1,1	0,5
MAMA	-	-	1,7	1,3
Autre méthode moderne	0,4	0,3	0,2	0,1
Une méthode traditionnelle	**0,7**	**1,8**	**3,4**	**1,0**
Rythme	-	-	-	0,3
Retrait	-	0,2	0,0	0,3
Autre méthode traditionnelle	0,7	1,6	3,4	0,4
N'utilise pas actuellement	**98,3**	**93,8**	**90,9**	**94,4**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	**5 092**	**5 561**	**6 292**	**6 726**

7.3 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN CONTRACEPTIFS MODERNES

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes utilisatrices de méthodes modernes d'indiquer l'endroit où elles avaient obtenu leur méthode. Cela permet d'évaluer le rôle joué par les secteurs public et privé dans la distribution des contraceptifs. Les données du tableau 7.5 montrent que parmi les femmes qui utilisent les méthodes modernes, deux sur cinq (40 %) les obtiennent auprès du secteur médical privé, en grande majorité dans les pharmacies (31 %). Dans près de trois cas sur dix (29 %), les utilisatrices se procurent leur méthode moderne dans le secteur public, surtout dans les centres de santé (15 %) et dans 27 % des cas, soit une proportion très proche de celle du secteur public, dans le secteur autre que privé médical ou public, dans plus de la moitié des cas chez des amis ou parents (16 %).

En fonction de la méthode, les résultats montrent que la majorité des utilisatrices d'injectables (62 %) ont obtenu leur méthode auprès du secteur public, essentiellement dans les centres de santé (36 %). Par contre, le rôle du secteur médical privé est plus important pour l'approvisionnement en pilule et en condoms masculins (respectivement 56 % et 40 %) et c'est la pharmacie qui joue le rôle le plus important (respectivement 51 % et 38 %). En outre, il faut souligner que 53 % des femmes utilisatrices de condoms masculins les ont obtenus auprès d'autres sources d'approvisionnement, en majorité les amis et parents (38 %).

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans, par source d'approvisionnement la plus récente, selon la méthode, Guinée 2012

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	**25,6**	*****	**61,5**	*****	**3,9**	**29,4**
Hôpital du gouvernement	5,8	*	14,6	*	2,2	8,3
Centre de santé	15,4		35,5	*	0,4	15,4
Clinique de PF	1,0	*	2,3	*	0,0	1,6
Clinique mobile	1,0	*	0,0	*	0,4	0,4
Agent de santé	2,3	*	8,4	*	0,9	3,5
Autre secteur public	0,0	*	0,8	*	0,0	0,2
Secteur médical privé	**55,5**	*****	**28,1**	*****	**40,2**	**40,1**
Hôpital/clinique privé	2,6	*	11,1	*	0,0	4,6
Pharmacie	50,5	*	6,0	*	38,4	30,9
Médecin privé	2,0	*	6,0	*	1,2	2,9
Agent de santé	0,5	*	5,0	*	0,6	1,7
Autre	**17,0**	*****	**2,7**	*****	**53,1**	**26,7**
Boutique	15,0	*	2,1	*	15,0	10,7
Bar/boite de nuit/Hôtel	0,0	*	0,0	*	0,7	0,3
Amis/parents	2,0	*	0,6	*	37,5	15,8
Autre	**0,0**	*****	**0,0**	*****	**0,5**	**0,2**
Manquant	**1,9**	*****	**7,7**	*****	**2,2**	**3,6**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	146	16	145	9	217	539

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] L'ensemble inclut d'autres méthodes modernes mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA). Y compris 5 cas pour la stérilisation féminine, 1 cas pour la stérilisation masculine et 1 cas pour le condom féminin.

7.4 UTILISATION DES PRODUITS DU PROGRAMME DE MARKETING SOCIAL

Le marketing social est un programme visant à influencer les comportements de groupes cibles à des fins sociales. L'objectif est d'accroître l'impact sanitaire, en réalisant des campagnes de motivation pour le changement de comportement, en pratiquant des prix abordables et en organisant une distribution de produits et services de santé par le biais du circuit commercial. Actuellement, le condom « Prudence plus », la pilule « Planyl » ont intégré le programme de marketing social en Guinée.

Pour évaluer la contribution du programme de marketing social à la prévalence contraceptive, on a demandé aux utilisatrices de pilules et de condoms masculins d'indiquer la marque des produits utilisés. Le tableau 7.6 présente les pourcentages d'utilisatrices d'une marque de pilules et de condoms d'un programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 7.6 Utilisation d'une marque de pilules et de condoms d'un programme de marketing social

Pourcentage d'utilisatrices de pilules et de condoms de 15-49 ans utilisant une marque spécifique d'un programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Parmi les utilisatrices de la pilule		Parmi les utilisatrices du condom[1]	
	Pourcentage utilisant Planyl	Effectif de femmes utilisatrices de la pilule	Pourcentage utilisant Prudence plus	Effectif de femmes utilisatrices du condom
Groupe d'âges				
15-19	*	10	(96,1)	40
20-24	(72,3)	37	94,7	75
25-29	(59,4)	35	(91,7)	51
30-34	*	19	*	11
35-39	*	23	*	10
40-44	*	15	*	3
45-49	*	4	*	2
Milieu de résidence				
Urbain	70,1	99	93,8	150
Rural	(62,4)	44	(96,4)	41
Région administrative				
Boké	*	13	*	22
Conakry	(74,5)	50	96,5	101
Faranah	*	8	*	7
Kankan	*	9	*	7
Kindia	(61,5)	39	*	7
Labé	*	6	(95,1)	33
Mamou	*	2	*	1
N'Zérékoré	*	16	*	11
Région naturelle				
Conakry	(74,5)	50	96,5	101
Basse Guinée	(61,3)	51	(83,4)	27
Moyenne Guinée	*	8	95,6	36
Haute Guinée	*	14	*	11
Guinée Forestiere	*	19	*	15
Niveau d'instruction				
Aucun	61,1	66	(96,1)	36
Primaire	*	20	(100,0)	27
Secondaire et plus	75,6	58	92,6	127
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	*	5	*	11
Second	*	12	*	5
Moyen	*	14	*	22
Quatrième	(60,5)	35	(87,5)	39
Le plus riche	70,5	76	95,5	115
Ensemble	67,8	143	94,3	191

Note: Les utilisatrices de la pilule et du condom qui n'en connaissent pas la marque ne sont pas prises en compte dans ce tableau. L'utilisation du condom est basée sur la déclaration de la femme. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Parmi les utilisatrices de condom qui n'utilisent pas aussi la pilule.

Parmi les utilisatrices de la pilule contraceptive, plus des deux tiers utilisent la marque Planyl (68 %) et 94 % des utilisatrices du condom masculin utilisent la marque Prudence plus. Compte tenu d'un nombre de cas trop faibles, il n'est pas possible de commenter les variations en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques.

7.5 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Permettre aux femmes qui veulent utiliser une méthode contraceptive de faire un choix informé compte parmi les éléments les plus importants de tout programme de planification familiale. Pour cette raison, les enquêtrices ont demandé aux utilisatrices actuelles de méthodes modernes si elles avaient été informées des effets secondaires de la méthode utilisée, sur ce qu'il fallait faire si ces effets secondaires se manifestaient et enfin si elles avaient été informées de l'existence de méthodes autres que celles qu'elles utilisaient. Les résultats sont présentés au tableau 7.7.

Tableau 7.7 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes qu'elles pourraient utiliser, selon la méthode et la source initiale de la méthode, Guinée 2012

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Pilule	44,5	38,0	50,1	134
DIU	*	*	*	12
Injectables	50,6	45,8	40,6	139
Implants	*	*	*	6
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	**60,2**	**54,8**	**56,2**	**161**
Hôpital	(66,5)	(68,1)	(56,8)	36
Centre de santé	62,2	56,5	60,8	95
Clinique de PF	*	*	*	8
Agent de santé	(44,0)	(31,7)	(32,4)	21
Autre secteur public	*	*	*	1
Secteur médical privé	**41,3**	**33,3**	**46,2**	**101**
Hôpital/clinique privé	*	*	*	15
Pharmacie	35,9	27,8	45,5	67
Médecin privé	*	*	*	17
Agent de santé	*	*	*	2
Autre	*	*	*	***23***
Boutique	*	*	*	17
Amis/parents	*	*	*	6
Ensemble[2]	48,0	42,5	48,1	291

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.
[2] L'ensemble comprend 6 femmes pour lesquelles on n'a pas d'information sur la source initiale de la méthode.

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, moins d'une sur deux (48 %) a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée. Un peu plus de deux utilisatrices sur cinq (43 %) ont été informées sur ce qu'il fallait faire si ces problèmes se manifestaient et enfin 48 % ont été informées par un agent de santé ou de planification familiale de l'existence d'autres méthodes modernes qu'elles pourraient

utiliser. En outre, les résultats ne font pas apparaître de différences selon la méthode en termes d'information. En effet, on constate que 50 % des utilisatrices de la pilule ont été informées par un agent de santé de l'existence d'autres méthodes mais, par contre, c'est parmi ces femmes que l'on note la proportion la plus faible de celles qui ont reçu des informations sur ce qu'il convenait de faire en cas d'effets secondaires (38 %). Plus de la moitié des utilisatrices d'injectables ont été informées des effets secondaires ou des problèmes inhérents à la méthode utilisée (51 %) mais seulement 41 % ont été informées sur l'existence d'autres méthodes.

Les écarts selon la source initiale de la méthode montrent que c'est dans le secteur public que les femmes ont été les mieux informées (60 %). Ce résultat est certainement à mettre au crédit du secteur public qui reste dominant.

7.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Très peu utilisée par les femmes en Guinée (à peine 1 %), la méthode du rythme ou continence périodique est cependant la principale méthode traditionnelle utilisée par les femmes non en union sexuellement actives (prévalence de 5 %). Parmi ces femmes, elle atteint 10 % dans le groupe d'âges 20-24 ans. Lors de l'EDS-MICS 2012, on a demandé à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle une femme avait plus de chance de tomber enceinte. À celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. Le tableau 7.8 présente les résultats sur la connaissance de cette période chez l'ensemble des femmes en âge de procréer et chez les utilisatrices de la méthode du rythme, selon certaines modalités de réponse.

Tableau 7.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, Guinée 2012

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	4,5	5,1	5,1
Durant les règles	0,0	2,1	2,1
Juste après la fin des règles	52,2	37,3	37,5
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	41,4	24,1	24,2
Autre	0,0	0,2	0,2
Pas de moment précis	1,9	21,8	21,7
Ne sait pas	0,0	9,2	9,2
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	69	9 073	9 142

Dans l'ensemble, seulement 24 % des femmes ont indiqué le « milieu du cycle » comme étant la période féconde. Elles sont considérées comme ayant une bonne connaissance de la période féconde. Cette proportion est plus élevée chez les utilisatrices de la méthode du rythme (41 %) que chez les femmes non utilisatrices de cette méthode (24 %). Parmi les utilisatrices de la méthode du rythme qui sont supposées connaître la période féconde, 57 % en ont une connaissance douteuse et 2 % ne savent pas qu'il existe une période au cours de laquelle une femme a plus de chance de tomber enceinte.

7.7 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 7.9.1 présentent les résultats concernant les besoins des femmes de 15-49 ans en union, en matière de planification familiale, que ce soit pour espacer ou limiter les naissances. Afin de rendre comparable les estimations des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, dans le temps et entre les pays enquêtés, la définition de cet indicateur a été révisée. Les estimations des besoins non satisfaits présentées au graphique 7.3 ont été calculées en utilisant la définition révisée des besoins non satisfaits, et elles sont donc être strictement comparables aux valeurs publiées dans les rapports des enquêtés précédentes.

Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Plus précisément, les besoins non satisfaits pour espacer concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas tomber enceinte dans les deux prochaines années ou qui ne sont pas sûres de vouloir tomber enceinte ou du moment auquel elles voudraient tomber enceinte.
- Les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une naissance qui ne s'est pas produite au moment voulu et qui n'utilisent pas la contraception.

Les besoins non satisfaits pour limiter concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas (plus) d'enfants.
- Les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une grossesse non désirée et qui n'utilisent pas la contraception.

Les femmes classées comme n'étant pas féconde ne sont pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits, car elles ne courent pas de risque de tomber enceinte.

Les femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme ayant des besoins satisfaits. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles ne veulent pas (plus) d'enfants sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour limiter. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant ou qui n'en sont pas sûres ou bien qui ne sont pas sûres de vouloir, ou non, un autre enfant ou du moment auquel elles le souhaitent sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour espacer.

Les besoins non satisfaits, le pourcentage de demande satisfaite, la demande totale et le pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes sont définis comme suit :

- **Besoins non satisfaits :** somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter.
- **Pourcentage de demande satisfaite :** utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.
- **Demande totale en planification familiale :** somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

- **Pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes :** utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Pratiquement un quart des femmes en union (24 %) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale : 17 % pour l'espacement et 7 % pour la limitation des naissances (Tableau 7.9.1). Dans seulement 6 % des cas, les besoins en planification familiale sont satisfaits. La demande totale en planification familiale est estimée à 29 % : 21 % pour espacer et 8 % pour limiter les naissances. Dans seulement 19 % des cas, cette demande est satisfaite parmi les femmes en union.

Tableau 7.9.1 Besoins et demande en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits ; pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	23,4	0,0	23,4	2,8	0,0	2,8	26,1	0,0	26,1	10,6	9,8	674
20-24	26,1	0,7	26,8	4,9	0,0	4,9	31,0	0,7	31,7	15,6	12,3	1 107
25-29	20,1	1,8	21,9	6,5	0,5	7,0	26,6	2,3	28,9	24,2	19,9	1 354
30-34	19,2	7,5	26,6	6,0	1,1	7,1	25,2	8,6	33,7	21,1	18,5	1 082
35-39	13,8	9,8	23,6	4,4	2,2	6,6	18,3	12,0	30,3	21,9	17,7	1 039
40-44	9,1	18,9	28,1	1,8	3,5	5,3	11,0	22,4	33,4	15,8	12,9	806
45-49	1,3	11,1	12,4	0,3	2,6	2,9	1,6	13,7	15,3	19,0	15,6	665
Milieu de résidence												
Urbain	18,3	7,3	25,7	6,2	2,4	8,7	24,6	9,8	34,4	25,3	21,6	1 921
Rural	16,6	6,2	22,9	3,5	0,8	4,3	20,2	7,1	27,2	16,0	12,9	4 806
Région administrative												
Boké	14,1	6,0	20,1	2,4	2,4	4,8	16,5	8,4	24,9	19,2	15,6	685
Conakry	21,8	8,7	30,5	7,0	2,3	9,3	28,8	11,1	39,8	23,4	19,1	995
Faranah	15,0	6,4	21,4	2,9	1,6	4,5	17,9	8,0	25,8	17,2	15,7	688
Kankan	17,9	6,3	24,2	1,2	0,5	1,7	19,1	6,8	25,9	6,5	6,1	1 044
Kindia	17,2	6,8	24,0	2,8	1,0	3,8	20,0	7,8	27,9	13,8	13,8	1 022
Labé	17,2	6,9	24,0	8,3	1,9	10,2	25,5	8,8	34,3	29,8	16,1	655
Mamou	20,0	7,0	27,1	0,3	0,4	0,7	20,3	7,4	27,8	2,5	2,5	491
N'Zérékoré	14,1	4,7	18,8	7,6	0,5	8,1	21,7	5,2	26,8	30,0	28,0	1 146
Région naturelle												
Conakry	21,8	8,7	30,5	7,0	2,3	9,3	28,8	11,1	39,8	23,4	19,1	995
Basse Guinée	17,0	6,6	23,6	2,8	1,8	4,6	19,8	8,4	28,2	16,2	15,1	1 524
Moyenne Guinée	16,9	6,7	23,6	4,4	1,1	5,5	21,3	7,8	29,1	18,8	10,5	1 328
Haute Guinée	16,6	6,2	22,9	1,3	0,8	2,1	17,9	7,0	24,9	8,3	7,8	1 500
Guinée Forestière	14,7	5,1	19,7	7,2	0,7	7,9	21,9	5,8	27,7	28,7	26,6	1 379
Niveau d'instruction												
Aucun	15,5	7,0	22,5	3,6	1,1	4,7	19,1	8,1	27,2	17,2	14,3	5 315
Primaire	22,4	6,0	28,5	6,0	1,6	7,6	28,5	7,6	36,1	21,1	16,9	744
Secondaire et plus	23,8	3,5	27,3	8,3	2,2	10,5	32,1	5,7	37,8	27,8	23,3	667
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	14,7	6,9	21,6	2,5	0,5	3,0	17,3	7,3	24,6	12,2	9,2	1 428
Second	17,1	4,2	21,3	4,2	0,7	4,9	21,3	4,9	26,2	18,7	14,8	1 435
Moyen	15,6	6,3	21,9	3,5	1,1	4,7	19,2	7,4	26,6	17,5	15,2	1 383
Quatrième	19,1	8,0	27,1	4,4	1,7	6,1	23,5	9,7	33,2	18,4	15,1	1 336
Le plus riche	19,6	7,7	27,4	7,5	2,7	10,2	27,1	10,4	37,6	27,2	23,4	1 144
Ensemble	17,1	6,6	23,7	4,3	1,3	5,6	21,4	7,8	29,3	19,1	15,8	6 726

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

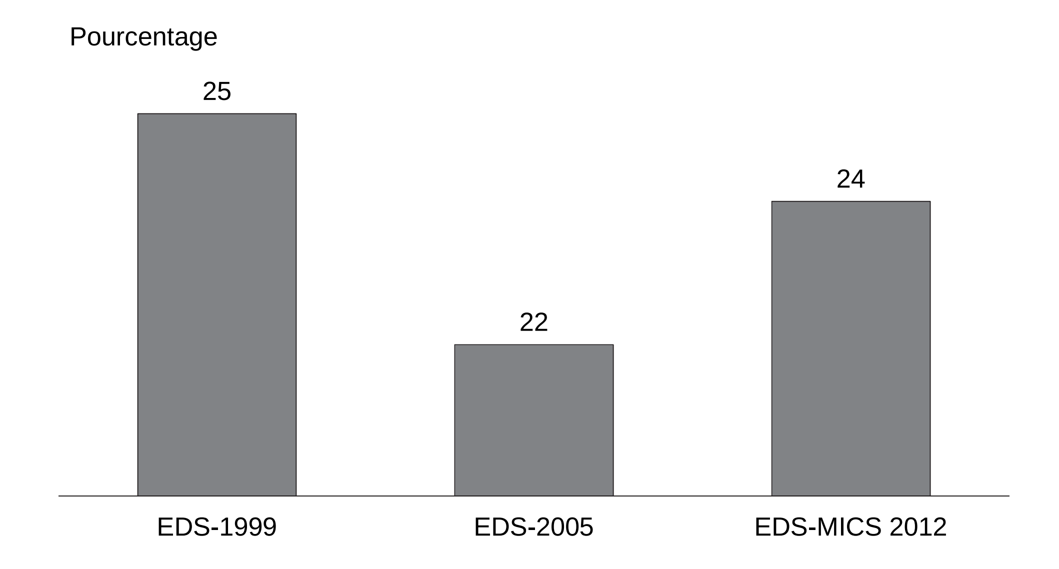
La proportion de la demande potentielle totale en planification familiale satisfaite a fortement diminué depuis la dernière enquête : de 29 % en 2005, elle est actuellement estimée à 19 %.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences importantes : le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en milieu urbain est de 26 % chez les femmes en union contre 23 % en milieu rural. La demande potentielle totale en planification familiale est cependant plus importante en milieu urbain (34 %) qu'en milieu rural où elle concerne néanmoins près d'une femme en union sur trois (27 %). On note des écarts importants entre les pourcentages de besoins non satisfaits selon les régions administratives. Ce pourcentage varie de 20 % à Boké à 31 % à Conakry.

La demande potentielle totale en planification familiale est importante dans toutes les régions naturelles où elle avoisine 30 %. Conakry se distingue nettement avec un pourcentage encore plus élevé (40 % dont 11 % pour limiter les naissances). C'est parmi les femmes en union les plus instruites (secondaire et plus) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche que la demande potentielle en planification familiale est la plus importante (38 % pour les deux).

Le graphique 7.3 présente la tendance générale des besoins en planification familiale dans le pays entre 1999 et 2012. Ces besoins n'ont globalement pas changé entre les deux dates. Le pourcentage qui était de 25 % en 1999 est passé à 22 % en 2005 pour se situer en 2012 à 24 %.

Graphique 7.3
Tendance des besoins non satisfaits en planification familiale



Les résultats concernant l'ensemble des femmes ne font pas apparaître de différences très importantes par rapport aux femmes en union en ce qui concerne les besoins non satisfaits (Tableau 7.9.2). Dans 20 % des cas contre 24 % pour les femmes en union, les femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Le tableau 7.9.2 présente aussi les résultats pour les femmes non en union sexuellement actives. Dans cette catégorie de femmes, 42 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, orientés

dans la quasi-totalité des cas vers l'espacement. La demande totale est estimée à 91 % et elle est satisfaite dans 54 % des cas pour l'ensemble des méthodes et 45 % des cas pour les méthodes modernes.

Tableau 7.9.2 Besoins et demande en matière de planification familiale de toutes les femmes et des femmes non en union sexuellement active

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes de 15-49 ans qui ne sont pas actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
ENSEMBLE DES FEMMES												
Groupe d'âges												
15-19	14,6	0,1	14,7	5,6	0,0	5,6	20,1	0,1	20,2	27,4	21,6	2 023
20-24	21,2	0,5	21,6	13,3	0,3	13,6	34,4	0,8	35,2	38,5	31,7	1 638
25-29	18,5	1,5	20,0	11,3	0,4	11,7	29,8	1,9	31,7	36,9	30,9	1 606
30-34	18,7	6,9	25,6	7,5	1,0	8,5	26,2	7,9	34,1	24,9	21,7	1 174
35-39	13,5	9,1	22,6	5,3	2,5	7,9	18,8	11,7	30,5	25,8	21,2	1 121
40-44	8,5	17,8	26,2	2,0	3,3	5,3	10,4	21,1	31,6	16,9	14,0	871
45-49	1,2	10,4	11,6	0,4	2,4	2,8	1,6	12,8	14,4	19,7	16,2	710
Milieu de résidence												
Urbain	14,3	4,4	18,7	12,6	1,6	14,2	26,9	6,0	32,9	43,2	36,7	3 322
Rural	15,8	5,2	20,9	4,5	0,8	5,2	20,2	5,9	26,2	20,0	15,9	5 820
Région administrative												
Boké	13,2	4,6	17,8	5,8	1,9	7,7	19,0	6,5	25,5	30,4	24,5	915
Conakry	15,2	4,8	19,9	14,0	1,5	15,5	29,2	6,3	35,5	43,8	36,3	1 893
Faranah	14,0	5,2	19,2	3,9	1,3	5,2	17,9	6,5	24,4	21,1	19,3	842
Kankan	16,3	5,3	21,6	2,3	0,4	2,8	18,6	5,7	24,3	11,4	10,7	1 240
Kindia	15,6	5,4	21,0	5,4	0,9	6,3	21,0	6,4	27,4	23,1	22,2	1 281
Labé	15,4	5,4	20,9	11,4	1,5	12,9	26,8	7,0	33,8	38,2	24,4	824
Mamou	17,4	6,0	23,4	1,1	0,3	1,5	18,6	6,3	24,9	5,9	5,9	590
N'Zérékoré	15,1	3,4	18,6	8,3	0,6	8,9	23,4	4,0	27,5	32,4	27,2	1 556
Région naturelle												
Conakry	15,2	4,8	19,9	14,0	1,5	15,5	29,2	6,3	35,5	43,8	36,3	1 893
Basse Guinée	15,4	5,1	20,5	5,9	1,5	7,4	21,3	6,6	27,9	26,5	23,7	1 990
Moyenne Guinée	15,0	5,6	20,6	6,5	0,9	7,4	21,5	6,5	28,0	26,4	17,6	1 621
Haute Guinée	15,4	5,2	20,7	2,2	0,7	2,9	17,6	5,9	23,5	12,1	11,4	1 782
Guinée Forestière	15,1	3,8	18,8	8,2	0,7	8,9	23,3	4,5	27,8	32,1	27,2	1 856
Niveau d'instruction												
Aucun	14,8	6,1	21,0	4,2	1,1	5,3	19,1	7,2	26,3	20,2	16,9	6 123
Primaire	18,7	3,6	22,3	7,7	0,9	8,6	26,4	4,5	30,9	27,9	23,5	1 270
Secondaire et plus	14,1	1,4	15,4	18,5	1,1	19,6	32,5	2,4	35,0	55,9	45,5	1 749
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	14,1	6,0	20,1	3,3	0,4	3,7	17,4	6,4	23,8	15,6	12,1	1 635
Second	16,2	3,5	19,6	4,7	0,8	5,5	20,9	4,3	25,1	21,8	16,9	1 737
Moyen	15,5	5,1	20,5	4,7	0,9	5,6	20,2	6,0	26,2	21,6	18,5	1 738
Quatrième	16,8	5,7	22,6	6,9	1,3	8,2	23,7	7,0	30,8	26,7	22,2	1 890
Le plus riche	13,7	4,3	18,0	15,5	1,7	17,2	29,2	6,0	35,2	48,9	41,1	2 143
Ensemble	15,2	4,9	20,1	7,4	1,1	8,5	22,7	5,9	28,6	29,7	24,6	9 142

Á suivre…

Tableau 7.9.2—*Suite*

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes de 15-49 ans qui ne sont pas actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[4]												
Groupe d'âges												
15-19	62,1	0,0	62,1	26,8	0,0	26,8	88,9	0,0	88,9	30,1	24,8	136
20-24	32,8	0,0	32,8	58,5	1,7	60,2	91,3	1,7	93,0	64,7	51,1	123
25-29	27,6	0,0	27,6	69,0	0,0	69,0	96,6	0,0	96,6	71,4	65,9	84
30-34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	25
35-39	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	-	1
Milieu de résidence												
Urbain	37,1	0,0	37,1	58,5	0,0	58,5	95,6	0,0	95,6	61,2	53,9	245
Rural	50,2	0,0	50,2	29,1	2,5	31,6	79,3	2,5	81,8	38,7	27,9	142
Région administrative												
Boké	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21
Conakry	35,2	0,0	35,2	59,2	0,0	59,2	94,4	0,0	94,4	62,7	56,8	162
Faranah	(54,2)	(0,0)	(54,2)	(38,8)	(0,0)	(38,8)	(93,0)	(0,0)	(93,0)	(41,7)	(38,8)	14
Kankan	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Kindia	(32,6)	(0,0)	(32,6)	(53,6)	(0,0)	(53,6)	(86,2)	(0,0)	(86,2)	(62,2)	(59,8)	33
Labé	31,5	0,0	31,5	67,4	0,0	67,4	98,9	0,0	98,9	68,1	57,8	38
Mamou	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
N'Zérékoré	53,2	0,0	53,2	21,8	3,7	25,5	75,0	3,7	78,7	32,4	18,1	96
Région naturelle												
Conakry	35,2	0,0	35,2	59,2	0,0	59,2	94,4	0,0	94,4	62,7	56,8	162
Basse Guinée	41,8	0,0	41,8	49,8	0,0	49,8	91,6	0,0	91,6	54,4	45,3	55
Moyenne Guinée	31,5	0,0	31,5	67,5	0,0	67,5	99,0	0,0	99,0	68,2	58,9	43
Haute Guinée	(60,3)	(0,0)	(60,3)	(32,4)	(0,0)	(32,4)	(92,7)	(0,0)	(92,7)	(34,9)	(31,2)	26
Guinée Forestière	52,2	0,0	52,2	24,3	3,4	27,7	76,5	3,4	79,9	34,7	21,0	102
Niveau d'instruction												
Aucun	44,0	0,0	44,0	33,7	3,1	36,8	77,8	3,1	80,8	45,5	36,0	114
Primaire	58,9	0,0	58,9	35,0	0,0	35,0	94,0	0,0	94,0	37,3	34,2	64
Secondaire et plus	35,5	0,0	35,5	59,4	0,0	59,4	94,9	0,0	94,9	62,6	53,1	208
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21
Second	(48,9)	(0,0)	(48,9)	(20,5)	(8,3)	(28,8)	(69,4)	(8,3)	(77,7)	(37,0)	(20,2)	43
Moyen	(63,1)	(0,0)	(63,1)	(21,9)	(0,0)	(21,9)	(84,9)	(0,0)	(84,9)	(25,7)	(21,8)	55
Quatrième	47,0	0,0	47,0	46,2	0,0	46,2	93,2	0,0	93,2	49,6	41,5	83
Le plus riche	31,3	0,0	31,3	64,0	0,0	64,0	95,2	0,0	95,2	67,2	58,1	185
Ensemble	41,9	0,0	41,9	47,8	0,9	48,7	89,7	0,9	90,6	53,8	45,3	387

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine et masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin et féminin et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

[4] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

7.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives peuvent cependant envisager d'en utiliser une dans le futur. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a donc demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.10 présente les résultats.

Dans l'ensemble 26 % des femmes en union ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir, 3 % ne sont pas sûres d'en utiliser une et 70 % n'en ont pas du tout l'intention.

Tableau 7.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants, Guinée 2012

Intention d'utiliser dans l'avenir	Nombre d'enfants vivants[1]					Total
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser	16,2	27,3	26,3	24,7	27,9	26,3
Pas sûre	4,0	3,5	3,5	3,1	2,8	3,2
N'a pas l'intention d'utiliser	78,8	68,6	69,3	71,2	68,7	69,8
Manquant	1,0	0,6	0,8	0,9	0,7	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	418	1 071	1 099	962	2 800	6 351

[1] Y compris la grossesse actuelle.

7.9 SOURCES D'INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION

L'utilisation des médias est indispensable pour sensibiliser la population aux problèmes concernant la planification familiale. Pour évaluer l'impact des médias sur la population, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient entendu à la radio ou à la télévision ou lu dans un journal ou un magazine un message sur la planification familiale au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau 7.11 montre que, dans l'ensemble, 68 % des femmes n'avaient reçu aucun message sur la planification familiale par le biais des trois médias au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête.

C'est surtout par le biais de la radio que les femmes ont reçu des messages sur la planification familiale (30 %). La proportion de femmes qui ont vu des messages à la télévision est très faible (11 %). En outre, 3 % des femmes ont lu dans un journal ou un magazine des messages sur la planification familiale.

Globalement, les messages sur la planification familiale ont plus atteint les femmes des zones urbaines, celles qui ont de l'instruction et celles des ménages les plus riches que les autres. En effet, en milieu rural, 73 % des femmes contre 58 % en milieu urbain n'ont été exposées à aucun message sur la planification familiale. De même, 73 % des femmes sans instruction n'ont pas été touchées par des messages sur la planification familiale alors que, parmi les plus instruites, cette proportion n'est que de 47 %. Dans les régions, les écarts sont aussi importants : c'est dans la région de Mamou (86 %) et dans celle de Boké (84 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont été exposées à aucun des trois médias.

Tableau 7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision, dans un journal ou, un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	21,6	8,9	3,4	74,9	2 023
20-24	33,7	15,2	5,5	63,6	1 638
25-29	33,9	13,4	4,5	65,0	1 606
30-34	30,8	11,1	3,0	67,6	1 174
35-39	32,7	10,0	1,3	65,8	1 121
40-44	34,9	11,7	1,3	64,3	871
45-49	29,3	5,9	1,2	70,0	710
Milieu de résidence					
Urbain	36,9	26,5	8,4	58,2	3 322
Rural	26,6	2,6	0,4	73,1	5 820
Région administrative					
Boké	14,3	7,3	2,3	83,6	915
Conakry	41,1	36,1	11,4	51,9	1 893
Faranah	23,4	2,2	0,5	76,1	842
Kankan	41,4	3,5	1,0	58,5	1 240
Kindia	33,0	9,0	1,0	66,6	1 281
Labé	42,8	6,5	1,5	56,6	824
Mamou	13,7	3,5	1,0	85,7	590
N'Zérékoré	19,2	2,0	1,0	80,4	1 556
Région naturelle					
Conakry	41,1	36,1	11,4	51,9	1 893
Basse Guinée	27,7	9,0	1,6	71,1	1 990
Moyenne Guinée	26,9	4,7	1,3	72,5	1 621
Haute Guinée	37,9	3,1	0,8	61,8	1 782
Guinée Forestière	17,9	2,0	0,9	81,7	1 856
Niveau d'instruction					
Aucun	26,8	5,0	0,1	72,5	6 123
Primaire	25,3	10,2	1,0	72,8	1 270
Secondaire et plus	46,4	34,1	16,3	47,3	1 749
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	28,0	1,1	0,0	71,9	1 635
Second	22,2	1,4	0,2	77,6	1 737
Moyen	24,6	2,5	0,6	75,4	1 738
Quatrième	31,9	11,1	2,4	66,2	1 890
Le plus riche	42,1	34,3	11,2	51,5	2 143
Ensemble 15-49	30,3	11,3	3,3	67,7	9 142

7.10 CONTACTS DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La proportion des femmes non utilisatrices de méthodes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de planification familiale peut permettre d'évaluer les activités de sensibilisation et d'autres interventions, notamment à base communautaire. C'est pourquoi au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux femmes en âge de procréer si un agent de santé leur avait parlé de planification familiale au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête et si dans la même période de référence, elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire pour une raison quelconque et si lors de ces visites, un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale.

Dans l'ensemble, à peine 3 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain avec qui elles ont parlé de planification familiale comme le montre le tableau 7.12. Par ailleurs, 4 % seulement des non utilisatrices ont visité un établissement de santé et ont parlé de planification

familiale. À l'opposé, 41 % ont visité un établissement sanitaire mais n'ont pas parlé de planification familiale. Par conséquent, pour deux femmes sur cinq ayant visité une formation sanitaire, l'occasion de s'informer sur les services de contraception a été perdue.

Tableau 7.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	1,5	1,6	30,9	97,3	1 911
20-24	3,9	4,2	46,7	93,8	1 416
25-29	4,2	5,1	49,4	92,8	1 418
30-34	2,8	3,9	47,4	94,4	1 074
35-39	3,2	4,9	42,3	93,0	1 032
40-44	2,5	4,3	40,7	93,8	824
45-49	1,9	2,7	26,4	96,0	690
Milieu de résidence					
Urbain	3,3	4,8	43,8	93,1	2 850
Rural	2,6	3,1	39,3	95,4	5 515
Région administrative					
Boké	0,8	4,2	45,0	95,2	844
Conakry	4,3	4,7	47,4	91,8	1 599
Faranah	0,8	3,1	38,2	96,4	798
Kankan	6,3	5,6	44,9	92,6	1 206
Kindia	2,1	2,2	28,2	96,6	1 200
Labé	3,0	4,5	41,4	93,2	718
Mamou	2,4	1,8	42,8	96,8	582
N'Zérékoré	1,6	2,6	38,5	96,2	1 417
Région naturelle					
Conakry	4,3	4,7	47,4	91,8	1 599
Basse Guinée	1,4	3,2	34,1	95,9	1 842
Moyenne Guinée	2,7	3,0	42,4	95,2	1 502
Haute Guinée	4,6	5,0	42,0	93,6	1 731
Guinée Forestière	1,5	2,5	39,3	96,3	1 691
Niveau d'instruction					
Aucun	2,5	3,3	40,5	95,3	5 797
Primaire	2,8	3,5	39,3	94,3	1 161
Secondaire et plus	4,5	5,4	43,2	92,0	1 407
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	3,4	3,5	39,1	94,7	1 574
Second	1,7	2,9	37,6	96,1	1 641
Moyen	2,8	3,5	39,3	95,3	1 640
Quatrième	2,4	3,4	42,3	95,2	1 735
Le plus riche	4,0	5,1	45,3	91,9	1 774
Ensemble	2,9	3,7	40,8	94,6	8 365

Globalement, il ressort des résultats que 95 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain ni dans un établissement de santé et cette proportion reste élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 8

Abdoulaye DIALLO

Principais résultats

- Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 85 % ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel de santé formé. Environ six sur dix (57 %) ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées, et deux sur cinq (40 %) ont fait leur première visite avant le quatrième mois de grossesse.
- Dans l'ensemble, 71 % des femmes ont reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Cependant, du fait des injections antérieures, dans 76 % de cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.
- Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, 45 % ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé et 40 % ont eu lieu dans un établissement de santé.
- Près de six femmes sur 10 (57 %) n'ont reçu aucun soin postnatal ; cette proportion est plus importante dans la région de Mamou (84 %).
- Sept nouveau-nés sur dix (70 %) n'ont pas bénéficié de soins postnatals ; cette proportion n'a pas varié depuis 2005.

De même qu'au cours de l'enquête précédente réalisée en 2005, on a collecté durant l'EDS-MICS 2012 des informations sur la santé de la reproduction. On dispose donc depuis 1999 de données comparables qui permettent de suivre l'évolution de la couverture en soins prénatals et de celle des conditions d'accouchement, en particulier le lieu et l'assistance à l'accouchement. En outre, en comparant les résultats concernant les soins postnatals avec ceux obtenus lors de la précédente enquête, on peut retracer l'évolution de cet indicateur entre 2005 et 2012. Les résultats de l'EDS-MICS 2012 permettent donc d'une part d'identifier les problèmes actuels les plus importants en matière de santé maternelle et d'autre part, dans la mesure où ils sont comparables avec l'enquête précédente, d'évaluer l'impact des politiques et des programmes mis en place dans ce domaine au cours des 10 dernières années.

En outre, au cours de l'enquête actuelle, des questions ont été posées aux femmes pour savoir si elles avaient entendu parler, ou non, de la fistule obstétricale. On leur a aussi demandé si elles avaient eu ou si elles avaient actuellement ce genre de problème. Les résultats obtenus ont permis d'estimer la prévalence de la fistule obstétricale en Guinée.

8.1 SOINS PRÉNATALS ET VACCINATION ANTITÉTANIQUE

8.1.1 Soins prénatals

Pour la dernière naissance des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé à la mère, si au cours de la grossesse, elle avait reçu des soins prénatals. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de la grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques reçues.

Le tableau 8.1 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq années précédant l'enquête, par type de prestataires de soins prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats montrent qu'une proportion élevée de femmes ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire formé (85 %). Dans la majorité des cas, le prestataire est une sage-femme (43 %). En outre, pour 21 % des femmes, c'est un médecin qui a fourni les soins prénatals et dans 10 % des cas, c'est un Agent Technique de Santé (ATS) qui a examiné l'état de la femme. Le rôle de l'aide de santé et de l'infirmières est plus modeste (7 % et 6 % dans les deux cas). Enfin on constate que les accoucheuses traditionnelles et les agents de santé communautaire n'interviennent que très rarement (2 %). C'est dans les régions de Labé et de Boké que la proportion de femmes qui ont reçu des soins prénatals par cette catégorie de prestataire est la plus élevée (5 %).

En outre, les résultats montrent que la couverture en soins prénatals est assez homogène, les proportions de femmes ayant reçu des soins prénatals sont élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique. On peut néanmoins souligner que c'est dans les régions de Kankan (79 %), Labé et Mamou (73 % dans chacune) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (70 %) que cette proportion est la plus faible.

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage ayant reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Prestataire de soins prénatals														
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme	Aide de santé	Infirmière	ATS	Infirmière/ Sage-femme/ Aide de santé/ATS	Accou-cheuse tradition-nelle	Agent de santé commu-nautaire/ village	Autre	Accou-cheuse tradition-nelle/ Agent de santé commu-nautaire/ Autre	Manquant	Pas de soins prénatals	Total	Pour-centage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance de l'enfant															
<20	20,6	45,3	7,4	6,2	8,7	67,5	0,0	1,2	0,0	1,2	0,4	10,3	100,0	88,1	1 052
20-34	20,9	42,3	6,2	5,6	10,6	64,7	0,1	1,8	0,1	2,1	0,2	12,1	100,0	85,7	3 113
35-49	19,1	39,4	6,9	4,9	9,4	60,5	0,0	1,2	0,0	1,2	1,2	18,0	100,0	79,6	831
Rang de naissance															
1	25,4	48,0	4,6	5,7	6,8	65,1	0,0	0,7	0,0	0,7	0,2	8,6	100,0	90,5	1 050
2-3	21,4	43,5	8,0	5,2	10,1	66,8	0,2	1,5	0,1	1,8	0,4	9,6	100,0	88,2	1 634
4-5	17,6	42,4	5,5	6,2	11,3	65,4	0,1	2,2	0,0	2,3	0,4	14,3	100,0	83,0	1 184
6+	17,8	35,9	7,5	5,4	11,5	60,3	0,0	2,0	0,0	2,0	0,6	19,4	100,0	78,1	1 127
Milieu de résidence															
Urbain	36,5	55,5	0,7	3,1	0,5	59,8	0,0	0,1	0,1	0,2	0,4	3,1	100,0	96,3	1 407
Rural	14,3	37,4	8,9	6,5	13,7	66,5	0,1	2,2	0,0	2,3	0,4	16,5	100,0	80,8	3 588
Région administrative															
Boké	26,9	38,3	11,0	0,9	7,9	58,2	0,2	5,1	0,0	5,3	0,4	9,2	100,0	85,1	473
Conakry	44,3	50,4	0,4	0,9	0,0	51,7	0,0	0,1	0,2	0,3	0,5	3,2	100,0	96,1	749
Faranah	6,4	27,1	6,8	9,2	40,1	83,2	0,2	1,0	0,0	1,2	0,1	9,1	100,0	89,6	512
Kankan	15,1	38,7	1,2	4,8	19,6	64,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	20,4	100,0	79,4	812
Kindia	31,3	38,4	8,8	3,0	0,5	50,7	0,0	1,3	0,0	1,3	0,5	16,3	100,0	82,0	767
Labé	18,9	34,8	9,8	4,1	5,7	54,4	0,0	4,8	0,1	4,9	0,6	21,2	100,0	73,3	456
Mamou	11,3	30,9	7,9	18,1	4,2	61,2	0,3	1,9	0,0	2,1	0,4	24,9	100,0	72,5	346
N'Zérékoré	5,3	62,5	10,1	8,8	6,1	87,4	0,1	1,3	0,0	1,4	0,5	5,4	100,0	92,7	881
Région naturelle															
Conakry	44,3	50,4	0,4	0,9	0,0	51,7	0,0	0,1	0,2	0,3	0,5	3,2	100,0	96,1	749
Basse Guinée	31,1	38,8	10,6	2,4	3,6	55,4	0,1	1,1	0,0	1,2	0,4	11,9	100,0	86,5	1 115
Moyenne Guinée	15,8	33,3	7,9	8,8	4,5	54,5	0,1	5,4	0,1	5,6	0,6	23,6	100,0	70,3	926
Haute Guinée	12,2	34,5	2,4	6,3	25,9	69,1	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1	18,3	100,0	81,3	1 151
Guinée Forestière	5,8	57,6	10,0	8,6	11,3	87,5	0,1	1,3	0,0	1,5	0,4	4,8	100,0	93,4	1 053
Niveau d'instruction															
Aucun	17,7	39,8	7,1	5,8	11,7	64,5	0,1	2,1	0,0	2,2	0,4	15,3	100,0	82,1	3 809
Primaire	22,4	52,7	5,8	5,6	6,1	70,3	0,0	0,2	0,1	0,3	0,5	6,5	100,0	92,7	636
Secondaire et plus	38,4	48,9	3,5	4,2	2,6	59,3	0,0	0,0	0,3	0,3	0,2	1,8	100,0	97,7	550
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	12,9	25,0	5,4	6,3	20,0	56,7	0,1	2,8	0,0	2,9	0,4	27,0	100,0	69,6	1 071
Second	12,4	38,6	11,4	6,3	13,8	70,0	0,1	1,7	0,0	1,8	0,4	15,4	100,0	82,4	1 076
Moyen	15,5	45,2	10,1	7,3	9,2	71,9	0,1	2,5	0,0	2,6	0,3	9,7	100,0	87,4	1 029
Quatrième	20,5	58,3	4,0	5,7	4,3	72,3	0,1	0,5	0,1	0,7	0,4	6,1	100,0	92,8	996
Le plus riche	47,5	47,7	0,5	1,4	0,0	49,5	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	2,3	100,0	97,0	822
Ensemble	20,5	42,5	6,6	5,6	10,0	64,6	0,1	1,6	0,0	1,7	0,4	12,7	100,0	85,2	4 995

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires formes, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les sages-femmes/infirmières auxiliaires.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débuter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 57 % ont effectué au moins les quatre visites recommandées et cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (77 %) qu'en milieu rural (49 %). Dans 26 % des cas, les femmes n'ont effectué que 2 à 3 visites et une faible proportion n'en a effectué qu'une (4 %). Il est important de noter que 13 % des femmes n'ont effectué aucune visite prénatale pendant la grossesse de la dernière naissance vivante.

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et par stade de la grossesse au moment de la première visite; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, selon le milieu de résidence, Guinée 2012

Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites prénatales			
Aucune	3,4	16,8	13,0
1	1,9	5,3	4,3
2-3	16,2	29,2	25,6
4+	77,1	48,5	56,6
Ne sait pas/manquant	1,4	0,2	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune visite prénatale	3,4	16,8	13,0
<4	57,1	33,2	40,0
4-5	28,7	31,6	30,8
6-7	9,5	16,1	14,3
8+	1,1	2,2	1,9
Ne sait pas/manquant	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 407	3 588	4 995
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,5	4,5	4,2
Effectif de femmes ayant effectué des visites prénatales	1 359	2 985	4 344

En ce qui concerne le stade de la grossesse à la première visite, dans 40 % des cas seulement, la première visite a eu lieu à moins de quatre mois de grossesse. Il est important de signaler que dans 14 % des cas, elle a eu lieu assez tardivement, c'est-à-dire entre six et sept mois de grossesse et 2 % des femmes ont attendu le dernier stade de la grossesse pour effectuer leur première visite prénatale. La proportion de femmes qui ont eu une visite prénatale à moins de quatre mois de grossesse varie selon le milieu de résidence : 57 % en milieu urbain contre 33 % en milieu rural. Le tableau 8.2 présente également le nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale; celui-ci est estimé à 4,2 mois pour l'ensemble des femmes et il est plus élevé en milieu rural (4,5 mois) qu'en milieu urbain (3,5 mois).

La comparaison avec les enquêtes précédentes montre que la proportion de femmes enceintes ayant effectué, au moins, les quatre visite prénatales recommandées est passé de 46 % en 1999 à 49 % en 2005 pour atteindre 57 % en 2012.

Composants des soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examens effectués pendant les consultations mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a collecté des informations sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées des signes de complication de la grossesse et si certains examens médicaux avaient été effectués. En outre, on a cherché à savoir si les femmes avaient reçu des compléments nutritionnels tels que le fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant reçu certaines informations et effectué certains examens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la Naissance de l'enfant								
<20	82,7	27,5	1 052	32,3	81,0	66,3	52,1	941
20-34	82,0	30,6	3 113	33,9	84,5	68,3	56,7	2 731
35-49	77,0	27,0	831	33,6	84,8	69,5	52,0	672
Rang de naissance								
1	86,0	31,9	1 050	33,7	83,1	74,7	61,4	960
2-3	83,9	32,6	1 634	34,4	85,0	68,8	58,1	1 472
4-5	79,9	29,1	1 184	34,3	83,5	65,3	52,4	1 010
6+	74,7	22,7	1 127	30,9	82,9	62,8	45,9	902
Milieu de résidence								
Urbain	93,0	49,2	1 407	40,5	93,0	95,4	89,5	1 359
Rural	76,8	21,6	3 588	30,3	79,6	55,6	39,3	2 985
Région administrative								
Boké	89,0	34,5	473	30,8	78,8	63,0	46,4	428
Conakry	93,2	59,6	749	45,0	93,7	95,8	92,5	722
Faranah	87,6	22,1	512	22,7	94,1	56,2	44,4	465
Kankan	63,7	17,5	812	34,5	64,7	48,6	37,7	646
Kindia	82,0	34,0	767	49,8	84,1	79,3	55,7	638
Labé	71,0	26,5	456	20,1	80,2	58,9	48,0	358
Mamou	63,7	27,1	346	38,4	73,6	64,6	60,8	258
N'Zérékoré	91,4	14,5	881	21,8	91,3	64,6	46,7	829
Région naturelle								
Conakry	93,2	59,6	749	45,0	93,7	95,8	92,5	722
Basse Guinée	86,1	34,8	1 115	41,2	84,2	73,7	51,3	978
Moyenne Guinée	68,4	27,0	926	31,0	74,9	61,5	54,1	705
Haute Guinée	69,6	18,8	1 151	29,3	74,7	49,0	37,6	941
Guinée Forestière	92,0	15,7	1 053	23,4	91,1	65,0	48,4	999
Niveau d'instruction								
Aucun	78,0	25,0	3 809	32,0	81,4	62,0	48,7	3 212
Primaire	90,1	38,8	636	34,7	86,7	79,6	64,1	593
Secondaire et plus	94,3	48,8	550	41,0	94,7	91,2	82,3	540
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	64,4	17,1	1 071	28,1	70,7	44,3	31,1	778
Second	77,8	18,5	1 076	28,0	81,4	52,5	37,0	907
Moyen	84,7	27,4	1 029	32,0	82,6	61,5	44,4	928
Quatrième	89,5	32,4	996	34,7	89,6	84,4	70,9	932
Le plus riche	93,8	58,2	822	45,2	93,8	97,1	92,2	799
Ensemble	81,3	29,4	4 995	33,5	83,8	68,0	55,0	4 344

Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, les résultats montrent que 81 % ont déclaré avoir pris du fer pendant la grossesse sous forme de comprimés ou de sirop, contre 75 % en 2005. Cependant, parmi les femmes des ménages les plus pauvres et celles sans niveau d'instruction, cette proportion est plus faible (respectivement, 64 % et 78 %). C'est aussi le cas dans les régions de Mamou (64 %) et de Kankan (64 %). Les résultats montrent aussi que moins de trois femmes sur dix (29 %) ont pris des médicaments contre les parasites intestinaux. Comme pour le fer, c'est parmi les femmes des ménages du quintile le plus pauvre et parmi celles sans niveau d'instruction que cette proportion est la plus faible (respectivement 17 % et 25 %). Ce sont les régions de N'Zérékoré (15 %) et de Kankan (18 %) qui enregistrent les plus faibles proportions de femmes ayant pris ce type de médicaments.

Parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, un peu plus d'une sur trois (34 %) a déclaré avoir été informée, au cours des visites prénatales, des signes de complication de la grossesse. Cette proportion s'est accrue de sept points de pourcentage depuis 2005. Les écarts selon les caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importants : les femmes de la région de Kindia (50 %) et de Conakry (45 %), celles du milieu urbain (41 %), celles de niveau secondaire et plus (41 %) et celles des ménages les plus riches (45 %), ont reçu plus fréquemment que les autres ce type d'informations.

En outre, la tension artérielle a été vérifiée pour 84 % des femmes ayant reçu des soins prénatals. Cette proportion a légèrement baissé depuis 2005 (trois points de pourcentage). Ici encore, des disparités sociodémographiques apparaissent : les femmes des régions de Conakry (94 %), Faranah (94 %) et de N'zérékoré (91 %), celles du milieu urbain (93 %), celles de niveau secondaire ou plus (95 %) et celles des ménages les plus riches (94 %), ont plus souvent bénéficié de cet examen pendant une visite prénatale que les autres.

En ce qui concerne l'examen des urines, un prélèvement a été effectué dans 68 % des cas. Cette proportion s'est améliorée de huit points de pourcentage depuis 2005. Cet examen a été pratiqué pour la quasi-totalité des femmes de Conakry (96 %), du milieu urbain (95 %), de celles ayant un niveau secondaire ou plus (91 %) et de celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (97 %). Le prélèvement sanguin est l'examen qui a été le moins effectué pendant les visites prénatales (55 %). Cependant, parmi les femmes des ménages les plus riches, 92 % ont eu un prélèvement sanguin contre 31 % parmi les femmes des ménages les plus pauvres.

Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et des nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés et/ou non désinfectés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou la deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 % à 90 % des cas. C'est pourtant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé contre le tétanos néonatal si au moins une des cinq conditions suivantes est remplie :

- la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse de sa dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins deux injections, la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance ;

- la mère a reçu au moins trois injections, la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins quatre injections, la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins cinq injections avant la dernière naissance.

Les résultats présentés au tableau 8.4 indiquent que 71 % des femmes ont reçu au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse et dans 76 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les mères de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographique	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Age de la mère à la naissance de l'enfant			
<20	70,6	74,8	1 052
20-34	71,8	76,6	3 113
35-49	68,9	73,0	831
Rang de naissance			
1	74,9	77,5	1 050
2-3	73,5	78,5	1 634
4-5	68,3	73,6	1 184
6+	66,8	71,9	1 127
Milieu de résidence			
Urbain	81,6	86,0	1 407
Rural	66,9	71,6	3 588
Région administrative			
Boké	81,5	83,1	473
Conakry	79,5	85,0	749
Faranah	76,1	80,0	512
Kankan	63,8	68,7	812
Kindia	66,8	70,8	767
Labé	58,6	68,3	456
Mamou	49,2	51,9	346
N'Zérékoré	80,7	84,9	881
Région naturelle			
Conakry	79,5	85,0	749
Basse Guinée	74,4	77,3	1 115
Moyenne Guinée	54,5	60,9	926
Haute Guinée	65,6	70,4	1 151
Guinée Forestière	81,9	85,9	1 053
Niveau d'instruction			
Aucun	67,7	72,4	3 809
Primaire	79,5	83,2	636
Secondaire et plus	84,1	89,2	550
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	57,1	61,9	1 071
Second	69,7	73,6	1 076
Moyen	70,8	75,4	1 029
Quatrième	79,1	83,9	996
Le plus riche	81,6	86,4	822
Ensemble	71,0	75,6	4 995

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

En milieu urbain, la proportion de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal est de 86 % contre 72 % en milieu rural. Cette proportion varie de 72 % parmi les femmes sans niveau d'instruction à 89 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. Il faut aussi souligner que la proportion de naissances protégées contre le tétanos néonatal varie de 62 % dans les ménages les plus pauvres à 86 % dans les plus riches. Enfin, on remarque des variations importantes selon la région ; c'est dans les régions de N'Zérékoré (85 %), de Conakry (85 %) et de Boké (83 %) que les proportions de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal sont les plus élevées. En revanche, dans la région de Mamou, cette proportion n'est que de 52 %.

8.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 59 % se sont déroulées à la maison et 40 % dans un établissement de santé, principalement dans le secteur public (36 % contre 5 % pour le secteur privé). Le tableau 8.5 indique également que la proportion de femmes qui ont accouché à domicile augmente avec le rang de naissance de l'enfant : de 50 % pour le rang 1, elle augmente régulièrement pour atteindre 68 % pour le rang 6 ou plus. Les femmes du milieu rural accouchent plus fréquemment à domicile que celles du milieu urbain (70 % contre 28 %). Les disparités selon la région de résidence font apparaître un écart important entre Conakry où 19 % des femmes ont accouché à la maison et les autres régions, en particulier celle de Mamou (80 %). Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement des femmes, les plus instruites et celles des ménages les plus riches accouchant plus fréquemment que les autres dans un établissement de santé. Enfin, on remarque que les femmes qui ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées ont plus fréquemment accouché dans un établissement de santé que celles qui en ont effectué moins, et surtout que celles qui n'en ont effectué aucune (55 % contre respectivement 31 % et 5 %).

Par rapport aux résultats des enquêtes précédentes, on constate une légère diminution de la proportion de femmes ayant accouché à domicile. En effet, entre 2005 et 2012, la proportion de femmes ayant accouché à domicile est passée de 69 % à 59 %.

Tableau 8.5 Lieu d'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu u cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement et pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé						
Âge de la mère à la Naissance de l'enfant								
<20	36,1	5,0	58,5	0,1	0,3	100,0	41,1	1 564
20-34	35,9	5,0	58,1	0,2	0,7	100,0	40,9	4 472
35-49	33,5	2,8	62,2	0,6	0,9	100,0	36,3	1 031
Rang de naissance								
1	43,7	6,4	49,5	0,0	0,5	100,0	50,1	1 575
2-3	36,2	6,0	56,8	0,3	0,6	100,0	42,2	2 307
4-5	32,8	3,8	62,4	0,2	0,8	100,0	36,5	1 692
6+	29,4	1,8	67,5	0,5	0,8	100,0	31,2	1 492
Consultations prénatales[1]								
Aucune	4,5	0,7	92,3	0,9	1,6	100,0	5,2	651
1-3	29,4	1,9	68,5	0,2	0,0	100,0	31,4	1 492
4+	47,5	7,9	44,4	0,1	0,0	100,0	55,4	2 826
Milieu de résidence								
Urbain	56,0	15,1	28,2	0,2	0,4	100,0	71,2	1 850
Rural	28,4	1,0	69,6	0,3	0,8	100,0	29,3	5 217
Région administrative								
Boké	33,9	3,6	61,6	0,1	0,8	100,0	37,5	660
Conakry	60,1	20,6	18,7	0,4	0,2	100,0	80,8	1 001
Faranah	28,0	1,0	70,3	0,1	0,5	100,0	29,0	748
Kankan	38,5	1,8	59,0	0,2	0,4	100,0	40,4	1 285
Kindia	32,6	3,4	63,1	0,3	0,6	100,0	36,0	1 027
Labé	23,2	3,8	70,9	0,7	1,5	100,0	26,9	635
Mamou	17,3	1,7	80,2	0,3	0,6	100,0	18,9	469
N'Zérékoré	34,1	0,1	64,7	0,0	1,1	100,0	34,2	1 242
Région naturelle								
Conakry	60,1	20,6	18,7	0,4	0,2	100,0	80,8	1 001
Basse Guinée	35,2	3,9	59,9	0,3	0,8	100,0	39,1	1 505
Moyenne Guinée	20,0	2,5	76,2	0,5	0,9	100,0	22,4	1 286
Haute Guinée	32,1	1,6	65,7	0,2	0,5	100,0	33,6	1 797
Guinée Forestière	37,4	0,3	61,4	0,0	0,9	100,0	37,7	1 477
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	30,5	2,7	65,8	0,3	0,7	100,0	33,2	5 507
Primaire	48,4	7,3	43,5	0,1	0,7	100,0	55,7	856
Secondaire et plus	60,2	16,9	22,5	0,0	0,4	100,0	77,0	704
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	17,3	0,3	81,5	0,1	0,8	100,0	17,6	1 606
Second	24,7	0,8	73,5	0,5	0,5	100,0	25,5	1 544
Moyen	35,5	1,4	61,9	0,1	1,1	100,0	36,9	1 489
Quatrième	49,6	5,8	43,7	0,3	0,6	100,0	55,4	1 356
Le plus riche	61,2	20,0	18,4	0,0	0,3	100,0	81,3	1 071
Ensemble	35,6	4,7	58,8	0,3	0,7	100,0	40,3	7 067

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.
[2] Y compris 26 cas pour lesquels l'information sur les consultations prénatales n'est pas disponible

Assistance à l’accouchement

Les données du tableau 8.6 montrent que 45 % des naissances se sont déroulées avec l’assistance de personnel de santé formé, soit une proportion relativement plus élevée que celle des naissances survenues dans un établissement de santé (40 %). Ce qui indique qu’un certain nombre d’accouchements ayant lieu en dehors des formations sanitaires sont néanmoins assistés par du personnel de santé formé. Par ailleurs, 25 % des naissances ont été assistées par une accoucheuse traditionnelle et 18 % par des parents ou autres personnes. Enfin, 7 % des femmes ont accouché sans aucune aide.

Bien évidemment, la quasi-totalité des naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé ont bénéficié de l’assistance de personnel formé (96 %). On retrouve ici les mêmes variations que celles déjà constatées pour le lieu d’accouchement, à savoir que les naissances du milieu urbain (84 %), celles issues des mères ayant un niveau d’instruction secondaire ou plus (85 %) et celles des ménages du quintile le plus élevé (92 %), ont été plus fréquemment assistées par du personnel formé que les autres. Si dans l’ensemble, 25 % des naissances se sont déroulées avec l’assistance d’une accoucheuse traditionnelle, cette proportion atteint 32 % en milieu rural, 46 % dans la région de N’Zérékoré et 39 % dans celle de Kankan. Au niveau national, les infirmières/aides de santé ou sages-femmes ont fourni une assistance dans 36 % des cas et 9 % des naissances se sont déroulées avec l’assistance d’un médecin. Cependant, en milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 60 % et 24 %. Il faut souligner que dans la région de Mamou, un tiers des femmes ont accouché sans aucune assistance (32 %).

Au cours de l’enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l’enquête, si elles avaient accouché par césarienne. Celle-ci a été pratiquée dans seulement 2 % des cas. C’est à Conakry que le recours à cette intervention a été le plus fréquent (7 %). Le pourcentage d’accouchements par césarienne est aussi plus élevé parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (6 %) et parmi celles des ménages du quintile le plus élevé (8 %).

Tendance des soins prénatals et des conditions d’accouchement

La comparaison des résultats avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une amélioration de la couverture en soins prénatals (graphique 8.1). En effet, depuis 1999, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé est passé de 71 % à 82 % en 2005 et à 85 % en 2012. Dans la même période, la proportion de femmes ayant accouché en établissement sanitaire est passée de 29 % en 1999 à 31 % en 2005 et à 40 % à 2012. Enfin, cette amélioration a aussi concerné l’assistance à l’accouchement, la proportion de femmes ayant bénéficié d’une assistance à l’accouchement par un prestataire formé est passée de 35 % en 1999 à 38 % en 2005 pour atteindre 45 % en 2012.

Tableau 8.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par personne ayant assisté l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un prestataire forme et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Sage-femme	Aide de santé	Infirmière	ATS	Infirmière/ Sage-femme/ Aide de santé/ ATS	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Amis/ Parents	Autre	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle/ Amis/ Parents/ Autre	Personne	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage de naissances par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère a la naissance de l'enfant																	
<20	10,1	29,8	1,0	1,7	4,1	36,6	4,5	27,7	16,7	0,0	49,0	3,8	0,7	100,0	46,6	2,5	1 564
20-34	9,3	29,3	1,3	1,9	4,4	36,9	3,1	24,7	18,6	0,0	46,3	6,5	1,1	100,0	46,1	2,3	4 472
35-49	9,3	23,8	1,1	1,6	3,9	30,3	3,1	23,4	17,8	0,0	44,3	14,5	1,5	100,0	39,6	2,9	1 031
Rang de naissance																	
1	13,1	36,8	1,4	2,0	3,5	43,7	3,4	20,5	15,5	0,0	39,4	3,0	0,8	100,0	56,8	4,2	1 575
2-3	10,1	30,9	1,3	1,4	3,6	37,2	3,5	25,6	17,1	0,0	46,3	5,7	0,9	100,0	47,2	2,1	2 307
4-5	7,7	25,0	1,0	2,6	4,4	33,0	3,0	26,1	20,2	0,0	49,4	8,5	1,4	100,0	40,7	1,2	1 692
6+	6,6	20,5	1,1	1,4	5,8	28,8	3,6	28,3	19,7	0,0	51,6	11,9	1,2	100,0	35,4	2,4	1 492
Visites prénatales[2]																	
Aucune	1,4	4,0	0,0	0,2	1,3	5,5	0,5	35,3	34,2	0,0	70,1	21,5	1,5	100,0	6,9	0,9	651
1-3	5,6	22,2	1,3	1,5	6,4	31,4	5,5	29,7	22,2	0,0	57,4	5,4	0,2	100,0	37,0	1,1	1 492
4+	14,6	39,7	1,5	2,5	3,8	47,5	3,1	18,1	11,7	0,0	33,0	4,7	0,2	100,0	62,0	3,9	2 826
Ne sait pas/ manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	26
Lieu d'accouchement																	
Établissement de santé	22,5	60,2	2,0	3,6	7,9	73,6	2,4	0,7	0,1	0,0	3,1	0,1	0,7	100,0	96,1	6,0	2 847
Ailleurs	0,6	7,4	0,7	0,6	1,8	10,5	4,1	42,2	30,5	0,0	76,8	11,9	0,2	100,0	11,1	0,0	4 172
Manquant	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(3,5)	(96,5)	100,0	(0,0)	(0,0)	48
Milieu de résidence																	
Urbain	23,5	56,3	0,8	1,9	1,5	60,4	1,2	7,1	4,8	0,0	13,2	2,0	1,0	100,0	83,9	5,9	1 850
Rural	4,5	18,8	1,4	1,8	5,2	27,1	4,2	31,6	22,7	0,0	58,5	8,9	1,0	100,0	31,6	1,2	5 217
Région administrative																	
Boké	10,5	25,3	1,5	0,2	2,4	29,4	0,4	17,5	33,7	0,0	51,5	7,3	1,2	100,0	39,9	2,3	660
Conakry	33,1	56,5	0,3	1,1	0,1	58,0	0,1	3,2	3,1	0,0	6,4	1,5	1,0	100,0	91,1	7,4	1 001
Faranah	2,2	19,3	0,8	1,5	5,5	27,0	12,8	28,1	27,7	0,0	68,7	1,3	0,8	100,0	29,1	1,7	748
Kankan	5,7	23,6	0,3	1,3	12,5	37,7	2,7	39,4	5,5	0,0	47,6	8,4	0,5	100,0	43,5	0,7	1 285
Kindia	8,5	28,1	2,3	1,6	0,7	32,6	0,5	26,2	25,0	0,0	51,7	6,4	0,8	100,0	41,1	1,7	1 027
Labé	7,7	18,0	2,1	1,8	2,3	24,2	0,5	5,4	45,5	0,0	51,4	15,2	1,6	100,0	31,9	1,5	635
Mamou	3,1	12,3	0,6	3,7	1,0	17,6	0,5	8,5	37,8	0,2	47,0	31,8	0,6	100,0	20,7	2,1	469
N'Zérékoré	2,2	30,7	1,8	3,4	4,4	40,3	7,7	46,1	1,6	0,0	55,3	0,5	1,7	100,0	42,5	1,9	1 242

Á suivre…

Tableau 8.6—*Suite*

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par personne ayant assisté l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un prestataire forme et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

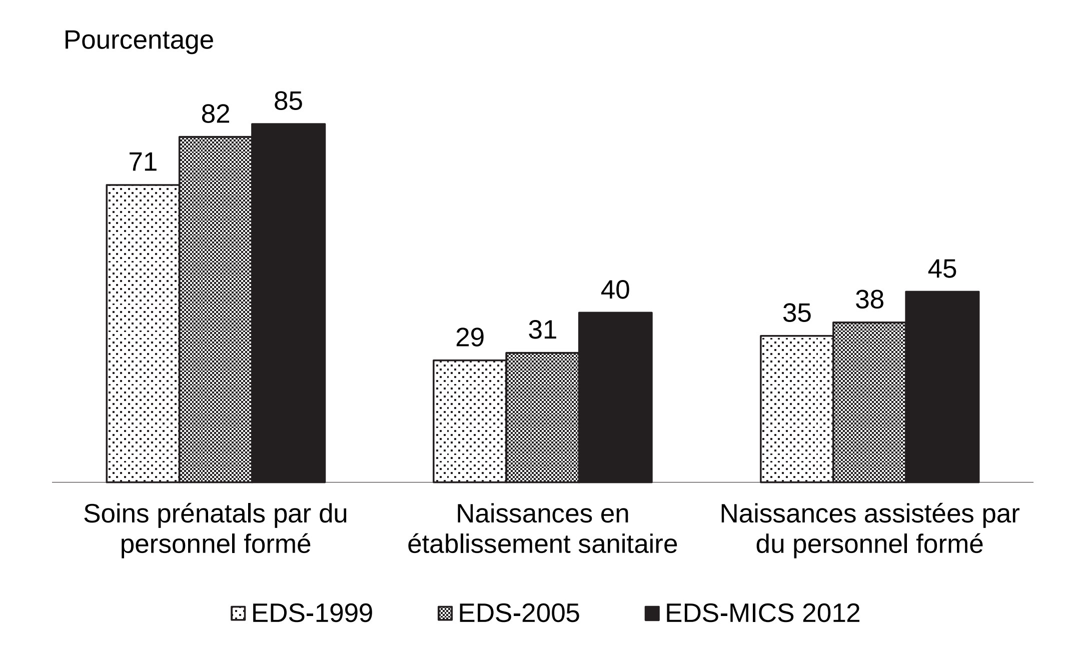
Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Sage-femme	Aide de santé	Infirmière	ATS	Infirmière/ Sage-femme/ Aide de santé/ ATS	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Amis/ Parents	Autre	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle/ Amis/ Parents/ Autre	Personne	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage de naissances par césarienne	Effectif de naissances
Région naturelle																	
Conakry	33,1	56,5	0,3	1,1	0,1	58,0	0,1	3,2	3,1	0,0	6,4	1,5	1,0	100,0	91,1	7,4	1 001
Basse Guinée	9,9	28,8	2,2	1,2	1,5	33,7	0,5	25,5	24,0	0,0	50,1	5,2	1,1	100,0	43,6	2,1	1 505
Moyenne Guinée	5,5	15,1	1,2	2,2	1,5	20,0	0,4	5,8	45,4	0,1	51,6	21,9	1,0	100,0	25,5	1,6	1 286
Haute Guinée	4,5	20,4	0,3	1,2	10,1	32,0	3,4	37,9	14,9	0,0	56,2	6,6	0,7	100,0	36,5	0,8	1 797
Guinée Forestière	2,4	31,3	1,8	3,3	5,1	41,4	11,2	41,0	2,0	0,0	54,2	0,4	1,5	100,0	43,9	2,1	1 477
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun	6,7	23,4	1,2	1,6	4,5	30,7	3,6	28,8	20,7	0,0	53,1	8,5	1,0	100,0	37,4	1,7	5 507
Primaire	14,0	41,9	0,7	3,1	3,9	49,6	3,6	17,3	12,0	0,0	32,8	2,6	1,0	100,0	63,6	4,1	856
Secondaire et plus	25,8	53,2	1,9	1,7	2,4	59,1	1,8	6,4	4,3	0,0	12,6	1,2	1,3	100,0	85,0	5,9	704
Quintile de bien-être économique																	
Le plus pauvre	2,5	8,0	0,6	0,5	7,0	16,2	1,9	34,1	32,0	0,0	68,0	12,3	0,9	100,0	18,7	0,6	1 606
Second	3,4	18,2	1,3	1,7	3,3	24,5	7,0	38,1	20,0	0,0	65,1	6,0	1,0	100,0	27,9	0,6	1 544
Moyen	5,1	26,7	1,9	2,2	4,2	35,0	3,8	26,9	19,5	0,0	50,3	8,2	1,4	100,0	40,1	1,6	1 489
Quatrième	10,5	45,3	1,4	3,6	5,0	55,4	3,1	15,4	9,1	0,0	27,6	5,7	0,8	100,0	65,9	3,3	1 356
Le plus riche	33,2	56,1	0,6	1,1	0,4	58,3	0,2	2,9	3,6	0,0	6,7	0,8	1,0	100,0	91,5	7,9	1 071
Ensemble	9,4	28,6	1,2	1,8	4,2	35,8	3,4	25,2	18,0	0,0	46,6	7,1	1,0	100,0	45,3	2,4	7 067

Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Sont considérés comme des prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les sages-femmes/infirmières auxiliaires.

[2] Inclut seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Graphique 8.1
Soins prénatals, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement



8.1.3 Soins postnatals

Soins postnatals à la mère

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes et les nouveau-nés bénéficient de soins postnatals dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années, si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu, et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les résultats sont présentés aux tableaux 8.7 et 8.8.

Les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années, 34 % ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 3 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement. Au total, 37 % des femmes ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. À l'opposé, dans 5 % des cas, l'examen a eu lieu tardivement, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours. Les femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé (63 % contre 19 % quand l'accouchement a eu lieu ailleurs), celles qui vivent en milieu urbain (56 % contre 30 % en rural), les plus instruites (59 % contre 32 % quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction) et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (59 % contre 28 % dans ceux du quintile le plus pauvre) ont reçu plus souvent que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés. Du point de vue régional, il faut souligner que c'est dans la région de Mamou que la proportion de femmes qui ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés est la plus faible (8 %) contre un maximum de 61 % à Kankan.

Tableau 8.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) de la première visite postnatale de la mère pour la dernière naissance vivante par durée écoulée depuis l'accouchement et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristiques sociodémographiques	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance de l'enfant										
<20	31,9	3,9	1,9	1,2	3,0	1,2	56,9	100,0	37,8	581
20-34	31,8	3,0	3,4	1,0	4,5	0,2	56,0	100,0	38,2	1 803
35-49	24,9	1,5	2,9	2,3	4,7	0,0	63,8	100,0	29,2	435
Rang de naissance										
1	35,1	4,9	3,4	1,0	5,1	1,6	49,0	100,0	43,3	598
2-3	30,9	2,9	3,1	1,3	4,1	0,1	57,6	100,0	36,9	937
4-5	28,2	2,1	3,1	1,8	2,9	0,2	61,7	100,0	33,4	664
6+	29,3	2,0	2,6	0,9	4,9	0,0	60,5	100,0	33,8	620
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	54,6	5,1	3,5	1,2	4,6	0,8	30,1	100,0	63,3	1 144
Ailleurs	14,5	1,5	2,7	1,3	3,9	0,1	76,0	100,0	18,7	1 669
Milieu de résidence										
Urbain	48,4	3,4	4,2	1,8	5,7	1,1	35,5	100,0	55,9	748
Rural	24,4	2,8	2,6	1,1	3,7	0,2	65,3	100,0	29,8	2 071
Région administrative										
Boké	24,6	1,5	1,2	0,3	5,3	0,2	67,0	100,0	27,2	264
Conakry	50,0	4,0	4,3	2,5	7,6	2,0	29,6	100,0	58,4	402
Faranah	23,9	2,3	1,2	1,1	1,8	0,0	69,7	100,0	27,4	294
Kankan	55,3	3,8	1,5	0,1	0,0	0,0	39,2	100,0	60,6	513
Kindia	16,0	4,7	8,2	0,8	8,4	0,0	61,9	100,0	29,0	395
Labé	21,2	3,3	2,1	2,6	5,6	0,0	65,2	100,0	26,6	251
Mamou	3,0	2,6	2,6	3,3	5,0	0,0	83,5	100,0	8,2	200
N'Zérékoré	25,1	0,8	2,1	0,9	2,4	0,6	68,1	100,0	28,0	500
Région naturelle										
Conakry	50,0	4,0	4,3	2,5	7,6	2,0	29,6	100,0	58,4	402
Basse Guinée	20,1	3,6	6,1	0,6	6,4	0,1	63,0	100,0	29,8	586
Moyenne Guinée	13,4	2,8	2,0	2,5	6,3	0,0	73,0	100,0	18,2	525
Haute Guinée	42,2	3,4	1,2	0,5	0,5	0,0	52,3	100,0	46,7	715
Guinée Forestière	30,0	1,1	2,3	0,8	2,3	0,5	63,0	100,0	33,4	591
Niveau d'instruction										
Aucun	26,5	2,7	2,7	1,1	3,9	0,4	62,8	100,0	31,8	2 128
Primaire	39,5	3,2	3,8	1,1	2,9	0,3	49,2	100,0	46,6	383
Secondaire et plus	49,8	4,2	4,6	2,4	8,1	0,7	30,1	100,0	58,6	308
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	23,1	2,5	2,2	1,4	2,9	0,0	67,9	100,0	27,8	645
Second	22,6	2,7	2,3	0,8	3,6	0,4	67,5	100,0	27,6	602
Moyen	25,3	3,2	2,1	0,9	3,3	0,2	65,0	100,0	30,6	584
Quatrième	39,0	2,5	4,2	0,4	5,4	0,0	48,5	100,0	45,7	540
Le plus riche	50,2	4,1	5,0	3,0	6,6	1,8	29,4	100,0	59,2	447
Ensemble[2]	30,8	2,9	3,0	1,2	4,2	0,4	57,4	100,0	36,7	2 818

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 5 femmes pour lesquelles le lieu d'accouchement est non déterminé.

Le tableau 8.8 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals dans les deux premiers jours suivant la naissance. Dans 27 % des cas, ce sont les infirmières, les sages-femmes ou les médecins qui ont dispensé, dans les délais recommandés, les premiers soins postnatals. Dans 6 % des cas, ce sont les accoucheuses traditionnelles.

On remarque que la proportion de femmes qui ont bénéficié de soins dispensés par un médecin ou une sage-femme/ infirmière est nettement plus élevée parmi celles dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé que parmi celles qui ont accouché ailleurs (57 % contre 6 %). De même, on constate un écart important entre les femmes des ménages les plus riches parmi lesquelles 59 % ont reçu des soins postnatals par du personnel formé et celles des ménages les plus pauvres où la proportion n'est que de 11 %.

Tableau 8.8 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :							
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Aide de santé	ATS	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire/ Village	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	26,0	1,4	3,4	6,8	0,4	62,1	100,0	581
20-34	28,5	1,3	1,9	6,3	0,2	61,8	100,0	1 803
35-49	21,2	0,8	2,1	4,9	0,4	70,6	100,0	435
Rang de naissance								
1	35,0	1,2	2,1	5,1	0,0	56,6	100,0	598
2-3	27,0	1,1	2,9	5,4	0,4	63,1	100,0	937
4-5	23,7	1,7	1,5	6,4	0,3	66,4	100,0	664
6+	22,0	1,0	2,3	8,3	0,2	66,2	100,0	620
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	56,8	2,0	4,0	0,4	0,1	36,7	100,0	1 144
Ailleurs	6,4	0,8	1,0	10,2	0,4	81,3	100,0	1 669
Milieu de résidence								
Urbain	53,9	0,4	0,4	1,4	0,0	43,9	100,0	748
Rural	17,1	1,5	2,9	7,9	0,4	70,2	100,0	2 071
Région administrative								
Boké	24,3	0,4	1,0	1,5	0,0	72,8	100,0	264
Conakry	58,3	0,0	0,2	0,3	0,0	41,2	100,0	402
Faranah	17,8	2,7	2,9	2,6	1,3	72,6	100,0	294
Kankan	30,5	0,8	7,0	22,3	0,0	39,4	100,0	513
Kindia	22,4	2,4	0,3	3,8	0,0	71,0	100,0	395
Labé	21,3	1,2	3,0	0,3	0,9	73,4	100,0	251
Mamou	4,9	0,0	0,6	2,8	0,0	91,8	100,0	200
N'Zérékoré	19,5	1,8	1,2	5,2	0,3	72,0	100,0	500
Région naturelle								
Conakry	58,3	0,0	0,2	0,3	0,0	41,2	100,0	402
Basse Guinée	24,1	1,8	0,6	3,3	0,0	70,2	100,0	586
Moyenne Guinée	14,3	0,6	1,6	1,2	0,4	81,8	100,0	525
Haute Guinée	24,5	0,7	5,5	16,1	0,0	53,3	100,0	715
Guinée Forestière	22,2	2,7	1,9	5,6	0,9	66,6	100,0	591
Niveau d'instruction								
Aucun	20,8	1,1	2,4	7,1	0,3	68,2	100,0	2 128
Primaire	39,0	1,3	2,3	4,0	0,0	53,4	100,0	383
Secondaire et plus	53,5	2,0	1,1	2,4	0,1	40,8	100,0	308
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	10,8	1,1	3,7	12,1	0,1	72,2	100,0	645
Second	13,1	1,9	2,6	9,2	0,8	72,4	100,0	602
Moyen	22,8	1,5	2,5	3,5	0,3	69,4	100,0	584
Quatrième	39,0	1,3	1,6	3,8	0,0	54,3	100,0	540
Le plus riche	59,1	0,0	0,2	0,2	0,0	40,4	100,0	447
Ensemble[2]	26,8	1,2	2,3	6,2	0,3	63,2	100,0	818

[1] Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine.

[2] Y compris 5 femmes pour lesquelles le lieu d'accouchement est non déterminé.

Soins postnatals au nouveau-né

Du tableau 8.9 relatif aux soins postnatals au nouveau-né, il ressort que 70 % des nouveau-nés n'ont reçu aucun soin postnatal ou seulement des soins tardifs et, dans certaines catégories sociodémographiques, cette proportion est nettement plus élevée. En effet, chez les nouveau-nés dont la mère est sans niveau d'instruction, 74 % n'ont reçu aucun soin après l'accouchement ; il en est de même dans les ménages les plus pauvres où cette proportion est de 86 %. On relève également des écarts importants selon le milieu de résidence : 76 % des nouveau-nés du milieu rural contre 53 % de ceux du milieu urbain n'ont reçu aucun soin postnatal. Enfin, il faut souligner le cas de la région de Mamou où la quasi-totalité des enfants (92 %) n'ont pas eu de suivi postnatal.

Tableau 8.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristique sociodémographique	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance de l'enfant										
<20	3,8	12,8	1,3	8,2	5,0	0,4	68,4	100,0	26,4	581
20-34	4,1	11,4	1,4	9,1	4,5	0,5	68,9	100,0	26,1	1 803
35-49	4,4	8,4	1,0	5,4	4,7	0,0	76,0	100,0	19,3	435
Rang de naissance										
1	4,0	14,8	1,8	9,6	6,4	0,7	62,8	100,0	29,9	598
2-3	3,2	10,7	1,6	9,4	5,1	0,4	69,6	100,0	25,1	937
4-5	3,6	11,2	0,9	9,2	3,6	0,3	71,3	100,0	24,8	664
6+	6,1	8,8	1,0	4,8	3,4	0,1	75,7	100,0	20,7	620
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	6,7	19,9	2,0	11,2	6,2	0,6	53,4	100,0	39,8	1 144
Ailleurs	2,3	5,4	0,9	6,5	3,6	0,2	81,1	100,0	15,1	1 669
Milieu de résidence										
Urbain	4,7	17,6	1,8	14,5	7,0	1,1	53,3	100,0	38,9	748
Rural	3,9	9,0	1,2	6,2	3,8	0,1	75,9	100,0	20,1	2 071
Région administrative										
Boké	0,6	22,9	0,5	5,6	2,9	0,0	67,4	100,0	29,6	264
Conakry	4,4	14,0	2,4	16,5	7,8	1,6	53,2	100,0	37,8	402
Faranah	4,9	11,6	1,4	8,9	4,6	0,0	68,7	100,0	26,7	294
Kankan	6,7	8,8	0,9	5,7	2,3	0,2	75,4	100,0	21,9	513
Kindia	0,8	5,7	0,7	9,1	3,8	0,0	79,9	100,0	16,4	395
Labé	9,1	7,7	3,3	2,7	0,4	0,0	76,7	100,0	22,9	251
Mamou	0,0	1,5	1,0	4,4	1,7	0,0	91,5	100,0	6,8	200
N'Zérékoré	4,2	15,3	0,9	9,6	9,5	0,7	59,7	100,0	30,1	500
Région naturelle										
Conakry	4,4	14,0	2,4	16,5	7,8	1,6	53,2	100,0	37,8	402
Basse Guinée	0,8	13,4	0,7	8,7	3,9	0,0	72,5	100,0	23,6	586
Moyenne Guinée	4,4	5,1	2,0	3,0	0,9	0,0	84,7	100,0	14,4	525
Haute Guinée	4,8	6,9	0,9	6,5	2,8	0,1	78,0	100,0	18,9	715
Guinée Forestière	6,0	18,0	1,2	9,7	8,9	0,6	55,7	100,0	34,9	591
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	3,8	9,4	1,2	7,1	4,3	0,2	74,0	100,0	21,4	2 128
Primaire	4,6	16,6	1,3	10,8	4,8	1,1	60,8	100,0	33,4	383
Secondaire et plus	5,6	17,7	2,3	14,2	6,9	0,8	52,5	100,0	40,4	308
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	2,8	5,0	0,4	3,7	2,0	0,1	85,9	100,0	11,8	645
Second	3,6	10,4	1,5	6,8	5,1	0,0	72,6	100,0	22,3	602
Moyen	3,0	10,2	1,5	8,2	5,6	0,3	71,1	100,0	23,0	584
Quatrième	6,8	14,7	1,4	10,2	3,7	0,8	62,4	100,0	33,1	540
Le plus riche	4,8	18,6	2,3	15,3	7,8	0,8	50,5	100,0	41,3	447
Ensemble[2]	4,1	11,3	1,3	8,4	4,7	0,4	69,9	100,0	25,1	2 818

[1] Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine.
[2] Y compris 5 femmes pour lesquelles le lieu d'accouchement est non déterminé.

Par ailleurs, un peu plus d'un nouveau-né sur deux (53 %) dont la naissance s'est déroulée dans un établissement sanitaire n'a pas bénéficié d'une visite postnatale. Parmi les nouveau-nés dont la naissance s'est déroulée ailleurs que dans un établissement sanitaire, huit sur dix n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal (81 %).

Le tableau 8.9 présente aussi les résultats sur le temps écoulé avant les premiers soins postnatals. Il en ressort que parmi les dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années avant l'enquête, seulement 4 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals, moins d'une heure après l'accouchement ; 11 % en ont reçu entre 1 et 3 heures ; 1 % entre 4 et 23 heures et 8 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement. Au total, 25 % des nouveau-nés ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance. À l'opposé, dans 5 % des cas, l'examen n'a eu lieu qu'entre 3 et 6 jours après l'accouchement.

Le tableau 8.10 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals. Dans 18 % des cas, ce sont les médecins, infirmiers/sages-femmes qui ont dispensé les soins postnatals. Le rôle des autres prestataires n'est pas très important.

Tableau 8.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :							
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Aide de santé	ATS	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire/ Village	Pas de soin postnatal dans les deux premiers jours après la naissance [1]	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	18,5	2,0	2,7	3,0	0,2	73,6	100,0	581
20-34	19,2	1,5	2,0	2,9	0,4	73,9	100,0	1 803
35-49	12,9	1,0	2,0	3,1	0,3	80,7	100,0	435
Rang de naissance								
1	23,7	1,6	1,5	3,0	0,1	70,1	100,0	598
2-3	17,6	1,6	3,1	2,5	0,4	74,9	100,0	937
4-5	17,4	2,0	2,0	2,7	0,7	75,2	100,0	664
6+	14,2	0,7	1,6	3,9	0,3	79,3	100,0	620
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	34,1	2,5	2,8	0,1	0,3	60,2	100,0	1 144
Ailleurs	7,1	0,8	1,7	5,0	0,4	84,9	100,0	1 669
Milieu de résidence								
Urbain	37,1	0,5	0,6	0,7	0,0	61,1	100,0	748
Rural	11,2	1,9	2,7	3,8	0,5	79,9	100,0	2 071
Région administrative								
Boké	24,3	3,3	1,6	0,4	0,0	70,4	100,0	264
Conakry	36,4	0,0	0,8	0,6	0,0	62,2	100,0	402
Faranah	16,3	2,1	4,3	2,9	1,1	73,3	100,0	294
Kankan	11,7	0,4	4,1	5,7	0,0	78,1	100,0	513
Kindia	12,4	2,7	0,3	1,0	0,0	83,6	100,0	395
Labé	17,5	1,2	2,5	1,0	0,7	77,1	100,0	251
Mamou	2,1	0,0	0,6	4,1	0,0	93,2	100,0	200
N'Zérékoré	18,9	2,3	2,3	5,5	1,1	69,9	100,0	500
Région naturelle								
Conakry	36,4	0,0	0,8	0,6	0,0	62,2	100,0	402
Basse Guinée	18,6	3,3	0,9	0,8	0,0	76,4	100,0	586
Moyenne Guinée	10,1	0,6	1,4	2,0	0,3	85,6	100,0	525
Haute Guinée	10,7	0,4	3,8	4,1	0,0	81,1	100,0	715
Guinée Forestière	21,3	2,8	3,1	6,1	1,5	65,1	100,0	591
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	14,2	1,3	2,1	3,4	0,4	78,6	100,0	2 128
Primaire	26,8	1,5	2,8	1,5	0,8	66,6	100,0	383
Secondaire et plus	34,0	2,7	1,8	1,9	0,0	59,6	100,0	308
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	5,8	0,7	2,2	2,8	0,3	88,2	100,0	645
Second	8,9	2,3	3,4	6,4	1,3	77,7	100,0	602
Moyen	15,5	2,6	2,8	1,9	0,1	77,0	100,0	584
Quatrième	28,1	1,2	1,2	2,6	0,0	66,9	100,0	540
Le plus riche	39,5	0,6	0,9	0,3	0,0	58,7	100,0	447
Ensemble[2]	18,1	1,5	2,2	3,0	0,4	74,9	100,0	2 818

[1] Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine
[2] Y compris 5 femmes pour lesquelles le lieu d'accouchement est non déterminé.

8.2 COMPLICATIONS LIÉES À L'ACCOUCHEMENT

Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête si elles avaient eu des complications lors d'un accouchement et de quel type de complication il s'agissait. Les résultats sont présentés au tableau 8.11.

Tableau 8.11 Complications lors de l'accouchement

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant eu des complications lors de l'accouchement. Parmi celles qui ont eu des complications, répartition par type de complication selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête		Parmi les femmes ayant eu des complications lors de l'accouchement, pourcentage qui ont eu :					
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des complications a l'accouchement	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Une hémorragie	Un travail prolongé	Autre/ Manquant	Total	Ont bénéficié de soins	Effectif de femmes ayant eu des complications lors de l'accouchement
Age de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	9,9	1 052	24,1	62,9	13,0	100,0	86,5	104
20-34	6,1	3 113	26,4	63,4	10,2	100,0	93,2	191
35-49	6,1	831	22,8	64,0	13,2	100,0	88,1	51
Rang de naissance								
1	13,4	1 050	21,7	64,2	14,1	100,0	89,3	140
2-3	5,2	1 634	26,0	61,9	12,1	100,0	94,2	85
4-5	5,0	1 184	27,1	67,5	5,4	100,0	92,2	59
6+	5,5	1 127	30,0	59,6	10,4	100,0	86,1	62
Milieu de résidence								
Urbain	12,0	1 407	23,8	64,8	11,4	100,0	92,7	169
Rural	4,9	3 588	26,5	62,0	11,5	100,0	88,2	177
Région administrative								
Boké	5,6	473	(36,6)	(54,0)	(9,4)	100,0	(89,2)	26
Conakry	15,3	749	22,5	65,6	11,9	100,0	92,6	115
Faranah	5,1	512	(30,8)	(59,5)	(9,7)	100,0	(85,6)	26
Kankan	5,8	812	(16,5)	(74,7)	(8,8)	100,0	(89,5)	47
Kindia	5,8	767	(20,4)	(72,8)	(6,8)	100,0	(89,4)	45
Labé	8,3	456	18,8	61,8	19,4	100,0	85,3	38
Mamou	5,6	346	(23,5)	(72,7)	(3,8)	100,0	(96,0)	19
N'Zérékoré	3,4	881	*	*	*	100,0	*	30
Région naturelle								
Conakry	15,3	749	22,5	65,6	11,9	100,0	92,6	115
Basse Guinée	5,4	1 115	24 8	66,0	9,1	100,0	89,2	60
Moyenne Guinée	7,3	926	22,8	65,4	11,9	100,0	89,1	68
Haute Guinée	5,5	1 151	20,1	70,8	9,1	100,0	88,0	64
Guinée Forestière	3,7	1 053	(45,9)	(37,3)	(16,8)	100,0	(92,3)	39
Ensemble	6,9	4 995	25,2	63,4	11,5	100,0	90,4	346

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Environ 7 % des femmes ont déclaré avoir eu des complications lors d'un accouchement au cours des cinq dernières années, en majorité un travail prolongé (63 %) et dans 25 % des cas, une hémorragie. Ces complications ont été plus fréquentes chez les mères très jeunes (10 % à moins de 20 ans) et parmi les naissances de rang 1 (13 %). Les complications sont plus fréquentes chez les femmes du milieu urbain (12 %) que chez celles du milieu rural (5 %). Parmi les femmes qui ont eu des complications lors de l'accouchement, 90 % ont bénéficié de soins.

Le tableau 8.12 indique que neuf femmes sur dix ayant eu des complications lors de l'accouchement ont bénéficié de soins dispensés par un médecin (49 %) ou une sage-femme (41 %). Il est important de signaler que dans 9 % des cas, le service a été dispensé soit par une infirmière soit par un ATS ou un Aide de Santé.

Tableau 8.12 Type de prestataire qui a dispensé les soins lors des complications de l'accouchement

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une des complications lors de l'accouchement au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon les soins obtenus et type de prestataire qui a dispensé les soins, Guinée 2012

Pourcentage ayant bénéficié de soins aux prés d'un :	Pourcentage
Parmi celles qui ont eu des soins, pourcentage ayant bénéficié des soins aux prés d'un :	
Médecin	48,8
Sage-femme	41,1
Infirmière/ATS/Aide de Sante	9,0
Autre	1,1
Total	100,0
Effectif des femmes ayant bénéficié des soins (ayant eu des complications	313

8.3 CONNAISSANCE ET PRÉVALENCE DE LA FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale est une lésion du périnée qui, selon les Nations Unies, touche plus de 2 millions de femmes dans le monde, en particulier dans les pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive restent limitées. Causée entre autres, par un travail prolongé lors de l'accouchement, une grossesse précoce ou un viol, la fistule obstétricale a pour conséquence principale l'incontinence urinaire chronique. À la douleur physique, s'ajoutent l'humiliation et les conséquences sociales tragiques. Les femmes sont rejetées par la société et abandonnées par leur mari. Cependant, les moyens pour prévenir ce problème existent. Le report de l'âge au mariage, l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale, aux soins prénatals et aux soins obstétricaux d'urgence, comptent parmi les plus importants et s'inscrivent dans une stratégie plus large de maternité à moindre risque.

Lors de l'EDS-MICS 2012, des questions ont été posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans sur leur connaissance de la fistule obstétricale. En outre, on a cherché à évaluer la proportion de femmes affectées par ce problème ou qui en avaient souffert.

Les résultats du tableau 9.13 montrent que 42 % des femmes ont déclaré connaître la fistule obstétricale. La proportion de femmes qui connaissent la fistule augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 22 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 56 % chez celles de 40-44 ans. Les femmes ayant déjà eu une naissance vivante ont déclaré plus fréquemment connaitre la fistule obstétricale (47 %) que celles qui n'en ont jamais eu (27 %). On constate également des disparités entre les régions : dans les régions de Labé (56 %), Kankan (52 %) et Kindia (51 %), plus d'une femme sur deux connaît la fistule obstétricale contre seulement 24 % dans celle de N'Zérékoré.

Par ailleurs, le tableau 9.13 présente aussi les proportions de femmes qui ont déclaré souffrir de ce problème ou en avoir souffert. En Guinée, la proportion de femmes qui souffrent de ce problème ou qui en ont souffert est très faible (0,6 %). Néanmoins, cette proportion doit être interprétée avec prudence ; en effet, compte tenu du fait que cette affection est considérée comme « honteuse », de nombreuses femmes affectées « se cachent » ou « sont cachées » par leur entourage et il se peut que certaines de ces femmes n'aient pas répondu à l'enquête ; de plus, toujours pour la même raison, il se peut que certaines femmes affectées n'aient pas déclaré souffrir ou avoir souffert de cette affection, au cours de l'interview. Par conséquent, la proportion estimée par l'EDS-MICS 2012 devrait être considérée comme une valeur minimum qui est probablement sous-estimée.

Tableau 8.13 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Proportion de femmes connaissant la fistule	Proportion de femmes déclarant avoir ou avoir eu une fistule	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	22,3	0,2	2 023
20-24	39,2	0,6	1 638
25-29	47,3	1,0	1 606
30-34	45,3	0,6	1 174
35-39	51,0	0,6	1 121
40-44	56,4	1,3	871
45-49	52,5	0,6	710
Maternité			
A déjà eu une naissance vivante	46,5	0,8	6 930
N'a jamais eu de naissance vivante	27,0	0,2	2 212
Milieu de résidence			
Urbain	43,4	0,8	3 322
Rural	40,8	0,6	5 820
Région administrative			
Boké	41,0	0,0	915
Conakry	42,8	1,2	1 893
Faranah	30,7	0,7	842
Kankan	52,4	0,8	1 240
Kindia	50,9	0,3	1 281
Labé	55,9	0,6	824
Mamou	40,0	1,1	590
N'Zérékoré	24,2	0,4	1 556
Région naturelle			
Conakry	42,8	1,2	1 893
Basse Guinée	48,0	0,2	1 990
Moyenne Guinée	47,5	0,7	1 621
Haute Guinée	45,1	0,8	1 782
Guinée Forestière	25,9	0,4	1 856
Niveau d'instruction			
Aucun	42,9	0,7	6 123
Primaire	34,7	0,5	1 270
Secondaire et plus	42,8	0,6	1 749
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	43,2	0,9	1 635
Second	37,0	0,6	1 737
Moyen	40,2	0,3	1 738
Quatrième	43,6	0,7	1 890
Le plus riche	44,1	0,7	2 143
Ensemble	41,8	0,6	9 142

SANTÉ DE L'ENFANT 9

Mamadou Dian Dilé DIALLO

Principaux résultats

- Parmi les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des deux années avant l'enquête, 9 % avaient un faible poids à la naissance (inférieur à 2 500 grammes). D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 43 % des cas.
- Seulement 37 % des enfants 12-23 mois ont été complètement vaccinés et 12 % n'ont reçu aucun vaccin. Cette proportion a augmenté de 5 points de pourcentage par rapport à l'EDS-2005.
- D'après le carnet de vaccination et les déclarations de la mère, 82 % des enfants ont reçu le BCG. Les proportions d'enfants ayant reçu les trois doses de DTCoq et de Polio sont respectivement de 47 % et 49 %. Le vaccin contre la fièvre jaune a été administré à environ un tiers des enfants de 12-23 mois (31 %).
- La proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole est de 62 % et, en majorité, les enfants ont reçu ce vaccin avant l'âge de 12 mois (50 %).
- Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 6 % des enfants de moins de 5 ans ont souffert d'IRA, 29 % ont eu de la fièvre et 16 % de la diarrhée. Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 37 % des enfants présentant des symptômes d'IRA, 33 % pour les cas de fièvre et 38 % pour la diarrhée.
- Globalement, dans 63 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique.

Au cours de l'EDS-MICS 2012, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a collecté des informations permettant d'évaluer l'état de santé des enfants ; il s'agit du poids à la naissance, de la couverture vaccinale, de la prévalence des principales maladies (infections respiratoires aigües, fièvre et diarrhée) et des traitements reçus. Les enfants de moins de cinq ans constituant un groupe de population particulièrement vulnérable, ces informations permettront, non seulement, d'identifier les principaux problèmes qui affectent leur santé mais aussi de contribuer à la mise en place de programmes ciblés de prévention des maladies de l'enfance. En outre, la comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes permettra d'évaluer les efforts déployés dans le pays pour la survie des enfants et d'adapter les programmes mis en place par le Gouvernement.

9.1 POIDS À LA NAISSANCE

Un poids insuffisant à la naissance est une cause majeure de mortalité et de morbidité dans la petite enfance. En effet, un faible poids à la naissance peut affecter la santé de l'enfant, sa croissance, son développement et ses facultés d'apprentissage. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a collecté, soit à partir du carnet de santé, quand il était disponible, soit à partir de la déclaration de la mère, le poids à la naissance de tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Étant donné qu'il peut être difficile de connaitre le poids à la naissance pour tous les enfants, on a demandé aussi aux mères de fournir une estimation de la grosseur de leur enfant à la naissance. Bien que subjective, cette estimation peut être considérée comme une mesure indirecte du poids de l'enfant. Le tableau 9.1 présente les résultats concernant le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques.

Tableau 9.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance, estimée par la mère, pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré et, parmi ces naissances pourcentage qui pèsent moins de 2,5 kg. selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur à la naissance estimée par la mère: Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Effectif de naissances	Naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]: Pourcentage pesant moins de 2,5 kg	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant									
<20	4,2	10,1	85,3	0,4	100,0	42,9	1 564	10,5	670
20-34	4,2	7,6	87,1	1,0	100,0	44,1	4 472	7,8	1 972
35-49	4,6	10,2	84,1	1,1	100,0	39,0	1 031	9,0	402
Rang de naissance									
1	4,9	9,3	85,0	0,8	100,0	51,9	1 575	10,4	817
2-3	4,2	7,3	87,8	0,7	100,0	45,9	2 307	7,7	1 059
4-5	4,0	8,5	86,4	1,1	100,0	40,4	1 692	8,6	684
6+	4,0	9,7	85,1	1,2	100,0	32,5	1 492	7,3	485
Milieu de résidence									
Urbain	4,5	6,9	87,9	0,7	100,0	80,6	1 850	9,9	1 491
Rural	4,2	9,1	85,7	1,0	100,0	29,8	5 217	7,3	1 553
Région administrative									
Boké	2,3	5,0	91,7	1,0	100,0	44,0	660	6,9	291
Conakry	5,0	6,5	87,9	0,6	100,0	91,1	1 001	11,0	912
Faranah	1,6	10,4	87,0	1,0	100,0	41,6	748	5,5	311
Kankan	8,1	12,3	79,1	0,6	100,0	23,7	1 285	9,4	304
Kindia	4,6	6,3	88,4	0,7	100,0	41,5	1 027	8,1	426
Labé	2,6	12,4	83,5	1,5	100,0	24,7	635	10,0	157
Mamou	7,1	5,6	86,5	0,7	100,0	25,3	469	9,2	119
N'Zérékoré	1,9	8,0	88,7	1,4	100,0	42,3	1 242	6,5	525
Région naturelle									
Conakry	5,0	6,5	87,9	0,6	100,0	91,1	1 001	11,0	912
Basse Guinée	3,8	5,6	89,8	0,9	100,0	45,4	1 505	7,2	684
Moyenne Guinée	4,4	9,3	85,4	1,0	100,0	24,0	1 286	10,4	308
Haute Guinée	6,2	11,4	81,8	0,7	100,0	26,2	1 797	7,7	470
Guinée Forestière	1,9	8,9	87,9	1,4	100,0	45,4	1 477	6,5	670
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	4,4	8,6	86,1	0,9	100,0	35,3	5 507	8,5	1 945
Primaire	4,1	10,4	84,4	1,0	100,0	61,2	856	9,1	523
Secondaire et plus	3,1	5,9	90,2	0,7	100,0	81,8	704	8,1	576
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	4,3	9,7	85,0	0,9	100,0	13,9	1 606	8,5	223
Second	3,4	7,5	88,2	1,0	100,0	30,9	1 544	8,0	477
Moyen	4,4	10,8	83,6	1,2	100,0	38,3	1 489	6,4	571
Quatrième	4,9	7,8	86,6	0,7	100,0	59,5	1 356	8,7	807
Le plus riche	4,4	6,0	88,9	0,7	100,0	90,3	1 071	9,9	967
Ensemble	4,3	8,5	86,3	0,9	100,0	43,1	7 067	8,6	3 044

[1] Basé soit, sur un enregistrement écrit, soit sur la déclaration de la mère.

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 43 % des cas. Cette proportion n'a pratiquement pas varié par rapport à celle estimée à l'EDS-2005 (41 %). La proportion de naissances dont on connaît le poids à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques et il est important de tenir compte de ces variations qui peuvent introduire un biais quand on compare la distribution des enfants selon leur poids déclaré à la naissance. Les proportions les plus élevées de naissances pour lesquelles on dispose d'un poids à la naissance sont celles dont la mère vit en milieu urbain (81 %) et particulièrement à Conakry (91 %), celles dont la mère a un niveau secondaire ou plus (82 %) ainsi que celles des ménages du quintile le plus riche (90 %). À l'opposé, un poids a été déclaré pour seulement 30 % des naissances du milieu rural, 35 % de celles dont la mère est sans niveau d'instruction et 14 % des naissances des ménages du quintile le plus pauvre. Selon la région, on constate que c'est à Kankan (24 %), Mamou (25 %) et Labé (25 %) que le poids à la naissance a été le moins fréquemment déclaré. Ces différences peuvent s'expliquer par le fait que les femmes du milieu rural (70 %), celles sans niveau d'instruction (66 %) et surtout celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (82 %), celles vivant à Mamou (80 %) ou à Labé (71 %) accouchent plus souvent à domicile (cf. Chapitre 8).

Parmi les naissances dont on connaît le poids à la naissance, 9 % pesaient moins de 2 500 grammes et étaient donc de faible poids. Cette proportion était de 1 % à l'EDS-2005. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion d'enfants de faible poids est un peu plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (7 % contre 10 %). Selon les régions, on constate que cette proportion varie de 6 % à Faranah à 11 % à Conakry.

Par ailleurs, la proportion de naissances de faible poids diminue légèrement avec l'augmentation de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant : quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant, 10 % sont de faible poids contre 8 % quand elle avait entre 20 et 34 ans et 10 % quand elle avait entre 35 et 49 ans. On ne note pas non plus de différence importante selon le niveau d'instruction de la mère.

Pour évaluer la grosseur de l'enfant à la naissance, on a posé à la mère la question suivante : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?». À cette question, très subjective, les mères ont répondu dans 86 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne ; dans 9 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et enfin, dans 4 % des cas, qu'il était très petit. On ne constate pas de variation significative de cette proportion d'enfants très petits selon les différentes caractéristiques sociodémographiques, excepté en fonction de la région. En effet, si à Faranah, la proportion d'enfants très petits est de 2 %, elle est de 8 % dans celle de Kankan.

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS, suivies par le Programme Élargi de Vaccination, un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose) et la dose de polio 0 à la naissance, les trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche) et le vaccin contre la rougeole. Enfin la Guinée a aussi introduit, le vaccin contre la fièvre jaune. En outre, depuis 2008, une nouvelle combinaison de vaccins, le Pentavalent, est utilisé en remplacement du DTCoq. Le pentavalent contient en fait cinq antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à Haemophilus influenzae B (HIB). D'après le calendrier vaccinal, tous les vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge de 12 mois.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Les enquêtrices demandaient à la mère d'essayer de se rappeler si l'enfant avait reçu, ou non, chacun des vaccins ainsi que le nombre de fois qu'il l'avait reçu pour le DTCoq/pentavalent et la polio. Le tableau 9.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être complètement vaccinés. Dans 29 % des cas, la couverture vaccinale a été mesurée à partir des carnets de vaccination et, dans 7 % des cas, à partir des déclarations de la mère. Précisons que, par souci de comparaison au niveau international et avec les EDS précédentes, dans la suite de ce chapitre, on considérera que les enfants sont complètement vaccinés s'ils ont reçu les vaccins de base du PEV, à savoir le BCG, les trois doses de vaccin contre la polio et le DTCoq ou Pentavalent et le vaccin contre la rougeole.

D'après les informations provenant du carnet de vaccination, seulement 29 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. Quand on ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage passe à 37 %. Dans 11 % des cas contre 14 % en 2005, les enfants n'ont reçu aucun vaccin. Le pourcentage d'enfants partiellement vaccinés est donc de 52 %. Seulement 30 % des enfants ont été complètement vaccinés selon la recommandation de l'OMS, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. Cette proportion était de 32 % en 2005.

D'après le carnet de vaccination, on constate que 43 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et 39 % si l'on se base sur les déclarations de la mère. Par conséquent, 82 % des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance) et la quasi-totalité (82 % l'avaient reçu avant l'âge de 12-23 mois (Graphique 9.1). La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (76 %), ce qui dénote une bonne accessibilité[1] aux services de vaccination. Toutefois, la déperdition entre les doses est très importante : de 76 % pour la première dose de DTCoq/Pentavalent, la proportion d'enfants ayant reçu la deuxième dose passe à 62 % et à seulement 50 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition[2] pour ce vaccin est donc de 18 % entre la première et la deuxième dose, de 20 % entre la deuxième et la troisième et de 34 % entre la première et la troisième dose. La couverture vaccinale contre la poliomyélite varie également selon la dose : 85 % des enfants de 12-23 mois ont reçu la première dose de polio mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et seulement cinq enfants sur dix ont reçu les trois doses de polio (51 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 39 %. Le vaccin contre la poliomyélite étant administré en même temps que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. Cela ne se vérifie que lorsqu'on compare les taux de couverture basés sur les carnets de vaccination. En effet, lorsqu'on considère les taux de couverture basés sur les carnets et les déclarations, on constate une couverture vaccinale de la poliomyélite légèrement plus élevée que celle du DTCoq (85 % pour Polio 1 contre 76 % pour DTCoq 1) et des déperditions également plus élevées pour la polio (40 % contre 34 % entre les première et troisième doses). Cet écart entre la couverture vaccinale de la polio et du DTCoq provient du fait que le vaccin de la polio est non seulement administré lors des vaccinations de routine mais aussi lors des campagnes de vaccination. Ce qui n'est pas le cas du DTCoq. En outre, 62 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole (50 % avant l'âge de 12 mois), et 38 % contre la fièvre jaune.

---

[1] La proportion d'enfants ayant reçu la première dose (pour le DTCoq, par exemple) peut être considérée comme une mesure d'accessibilité aux services de vaccination. Elle traduit l'effort de la mère pour amener l'enfant aux services de vaccination, six semaines après sa naissance.

[2] Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu une dose de vaccin, ne reçoivent pas la suivante.

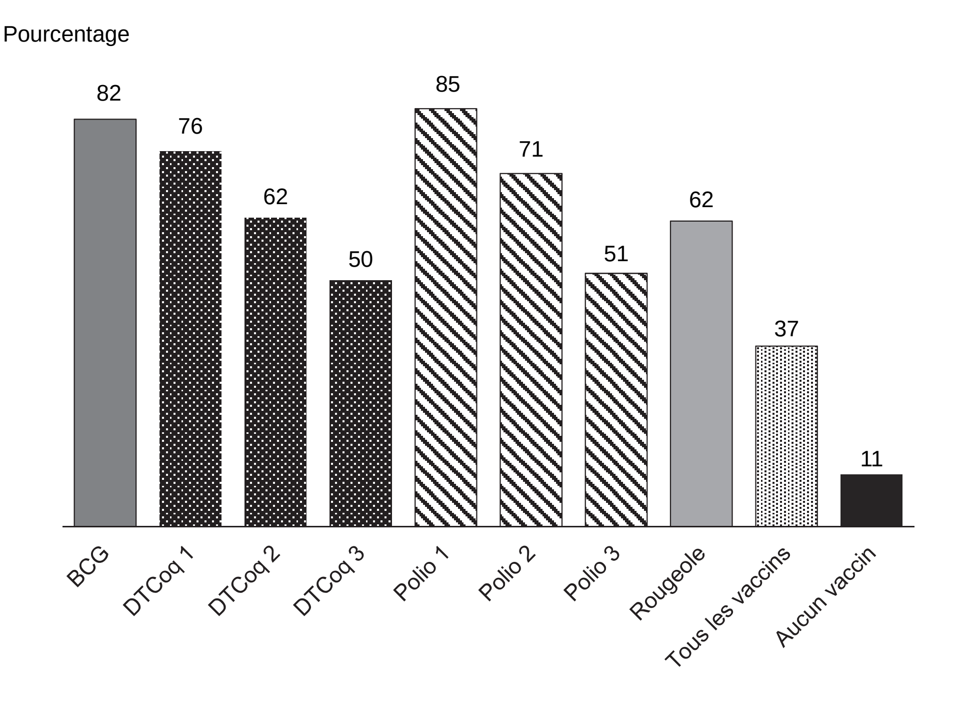
Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vaccinés avant l'âge de 12 mois, Guinée 2012

		DTCoq/Pentavalent			Polio[1]								
Source d'information	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Fièvre Jaune	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête													
Carnet de vaccination	43,3	40,1	36,0	32,7	42,7	42,1	39,0	35,9	32,1	29,3	11,0	0,0	570
Déclaration de la mère	39,1	35,8	26,4	17,1	23,6	42,4	32,4	15,3	29,7	7,1	26,5	10,6	726
Les deux sources	82,4	75,9	62,4	49,8	66,3	84,5	71,4	51,2	61,8	36,5	37,5	10,6	1 296
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	81,6	75,1	60,7	47,2	66,0	83,6	69,5	48,7	50,0	30,3	30,8	11,6	1 296

1 Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
2 BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio, non-compris la dose de polio donnée à la naissance.
3 Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Graphique 9.1
Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin



EDS-MICS 2012

Le tableau 9.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on relève un léger écart entre les filles et les garçons (respectivement 34 % et 39 %). Par contre, la couverture vaccinale diminue de manière assez importante avec le rang de naissance : de 45 % pour le rang 1, elle passe à 35 % pour les rangs 4-5 et à 30 % pour le rang 6 ou plus. Les variations selon le milieu de résidence sont également importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale du milieu rural par rapport au milieu urbain (34 % contre 45 %). C'est entre les régions que l'on observe les disparités les plus importantes, le niveau de couverture vaccinale complète étant plus élevé à Conakry (44 %) et N'Zérékoré (43 %), et nettement plus faible à Mamou (19 %) et Labé (24 %). Les faibles performances de ces dernières régions sont, en grande partie, la conséquence de forts taux de déperdition entre la première et la troisième dose de DTCoq/Pentavalent et de Polio. En effet, le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de DTCoq/Pentavalent est de 56 % dans la région de Mamou et de 42 % à Labé. Quant à la poliomyélite, le taux de déperdition est de 38 % à Mamou et de 41 % à Labé.

Le graphique 9.2 montre que le niveau de la couverture vaccinale des enfants est influencé par le niveau d'instruction de leur mère et le niveau de bien-être du ménage (Graphique 9.2). En effet, les proportions d'enfants complètement vaccinés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 33 % parmi ceux dont la mère est sans niveau d'instruction à 43 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 56 % quand la mère a un niveau, au moins, secondaire. En outre, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe de 23 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 48 % dans ceux du plus riche.

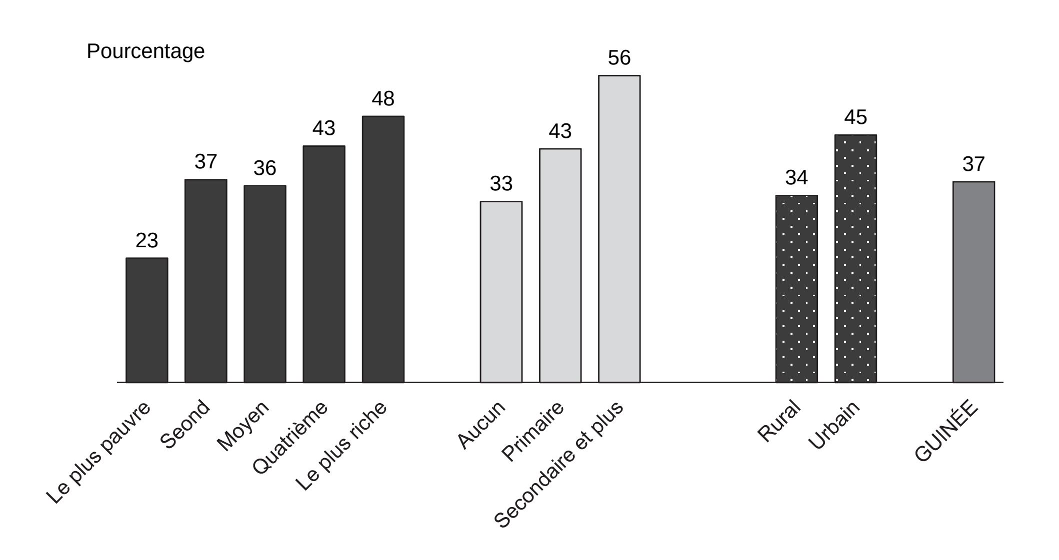
Tableau 9.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq/Pentavalent			Polio 0 [1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Fièvre Jaune	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
		1	2	3										
Sexe														
Masculin	82,5	78,3	65,8	52,3	67,6	85,9	74,5	54,3	62,8	39,1	39,8	10,7	48,3	675
Féminin	82,2	73,3	58,7	47,0	64,9	82,9	68,1	47,9	60,6	33,6	35,0	10,5	39,3	622
Rang de naissance														
1	87,8	81,3	66,7	56,1	72,7	89,0	77,3	58,0	70,1	44,5	45,1	6,2	50,5	280
2-3	81,9	75,6	63,2	53,2	66,6	84,9	72,3	52,2	60,2	36,9	35,0	11,5	44,1	417
4-5	80,4	75,0	60,7	45,1	65,2	79,4	65,9	48,9	59,7	35,1	34,5	13,7	43,1	298
6+	79,9	72,2	59,0	43,8	61,3	84,7	70,4	45,9	58,2	29,8	36,7	10,5	38,6	302
Milieu de résidence														
Urbain	92,8	87,9	75,5	60,2	87,0	93,4	79,5	58,4	74,7	45,0	43,9	2,4	53,6	336
Rural	78,7	71,7	57,8	46,1	59,1	81,4	68,6	48,7	57,2	33,5	35,2	13,5	40,6	961
Région administrative														
Boké	87,6	81,1	62,5	55,1	66,3	83,7	63,6	52,7	60,6	41,0	26,7	10,5	52,1	134
Conakry	94,0	89,4	74,4	54,5	86,1	95,2	78,3	55,6	80,5	43,5	54,2	0,3	52,6	182
Faranah	79,6	70,0	58,9	42,2	67,8	80,3	62,9	38,6	53,8	29,4	32,5	10,0	40,5	125
Kankan	76,8	70,1	56,8	51,7	67,1	82,6	74,7	55,1	54,0	39,8	27,0	12,0	45,4	213
Kindia	82,0	77,8	64,4	47,6	60,3	82,8	65,2	47,9	64,8	36,3	39,7	13,8	45,7	220
Labé	66,6	60,3	46,7	35,0	49,4	73,1	63,9	43,3	42,8	23,9	35,8	22,9	33,1	115
Mamou	68,7	61,5	47,5	27,2	46,0	76,5	61,0	40,1	47,0	19,3	31,6	18,6	35,4	99
N'Zérékoré	91,7	83,8	73,4	65,8	72,9	91,9	87,8	63,2	73,0	43,3	44,9	4,8	40,2	209
Région naturelle														
Conakry	94,0	89,4	74,4	54,5	86,1	95,2	78,3	55,6	80,5	43,5	54,2	0,3	52,6	182
Basse Guinée	85,0	80,0	66,8	53,2	68,1	83,9	68,2	53,2	63,7	41,0	31,8	11,2	53,7	315
Moyenne Guinée	69,0	62,5	45,7	30,9	43,1	75,0	58,4	38,7	46,9	20,7	37,7	21,3	29,4	253
Haute Guinée	75,7	68,9	55,6	46,2	64,9	81,3	69,2	47,6	52,1	34,2	28,9	12,2	41,2	305
Guinée Forestière	92,5	83,4	73,6	65,9	75,2	91,1	87,0	63,2	72,8	44,6	43,0	4,4	43,7	241
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	80,6	73,8	59,1	46,1	62,3	83,1	69,6	49,3	57,0	32,9	34,5	12,2	42,7	1 001
Primaire	82,5	76,5	64,3	53,6	70,6	83,7	69,5	50,0	71,9	42,5	47,0	9,0	37,7	160
Secondaire et plus	94,9	90,9	84,6	71,9	90,8	95,8	87,0	67,1	84,9	55,8	48,4	1,3	61,2	135
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	71,8	65,1	48,5	32,4	44,4	78,4	62,5	40,0	44,1	22,6	29,1	18,7	31,5	292
Second	80,8	75,4	61,8	52,7	63,4	85,1	70,9	49,0	64,6	36,9	42,2	11,5	45,3	271
Moyen	82,5	71,8	61,7	51,6	68,1	79,8	68,9	50,9	59,6	35,8	33,9	11,7	41,7	280
Quatrième	86,9	81,2	67,0	54,5	74,1	87,4	78,3	59,7	66,4	43,0	38,2	7,2	49,1	245
Le plus riche	93,8	91,0	78,2	62,2	89,5	95,1	80,0	60,4	80,2	48,4	47,2	0,7	56,8	209
Ensemble	82,4	75,9	62,4	49,8	66,3	84,5	71,4	51,2	61,8	36,5	37,5	10,6	44,0	1 296

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq/Pentavalent et les trois doses de polio, non compris la dose de polio donnée à la naissance.

Graphique 9.2
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complétement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques



EDS-MICS 2012

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans permettent d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants âgés actuellement de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois. Le tableau 9.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Il présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Seulement 33 % des enfants de 12-59 mois avaient un carnet qui a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 44 % parmi ceux de 12-23 mois à 20 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation semblerait indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants (les enfants ont de plus en plus fréquemment de carnet), mais ceci pourrait aussi simplement résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que le calendrier vaccinal, et donc la proportion de vaccinations reçues durant la première année, est la même que celle enregistrée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que 82 % ont reçu le BCG avant l'âge de 12 mois, 46 % la troisième dose de DTCoq/Pentavalent et 48 % la troisième dose de polio. En outre, 53 % ont été vaccinés contre la rougeole et 34 % contre la fièvre jaune. Globalement, 28 % ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois et, à l'opposé, 11 % n'ont reçu aucun vaccin.

Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Guinée 2012

Âge de l'enfant en mois	BCG	DTCoq/Pentavalent			Polio 0 [1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Fièvre Jaune	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
12-23	81,6	75,1	60,7	47,2	66,0	83,6	69,5	48,7	50,0	30,3	30,8	11,6	44,0	1 296
24-35	82,1	74,0	64,6	48,4	65,3	86,5	74,9	49,9	54,2	30,4	29,1	10,6	39,0	1 192
36-47	83,7	76,1	62,1	44,4	59,5	86,7	72,2	46,7	52,9	26,5	38,6	10,2	28,7	1 253
48-59	81,7	75,7	63,0	45,1	58,6	86,1	72,7	45,1	51,9	23,3	31,1	11,8	19,7	1 252
12-59	82,3	75,3	62,6	46,4	62,4	85,7	72,3	47,7	52,8	27,8	33,6	11,0	32,9	4 994

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas d'enregistrement écrit, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.

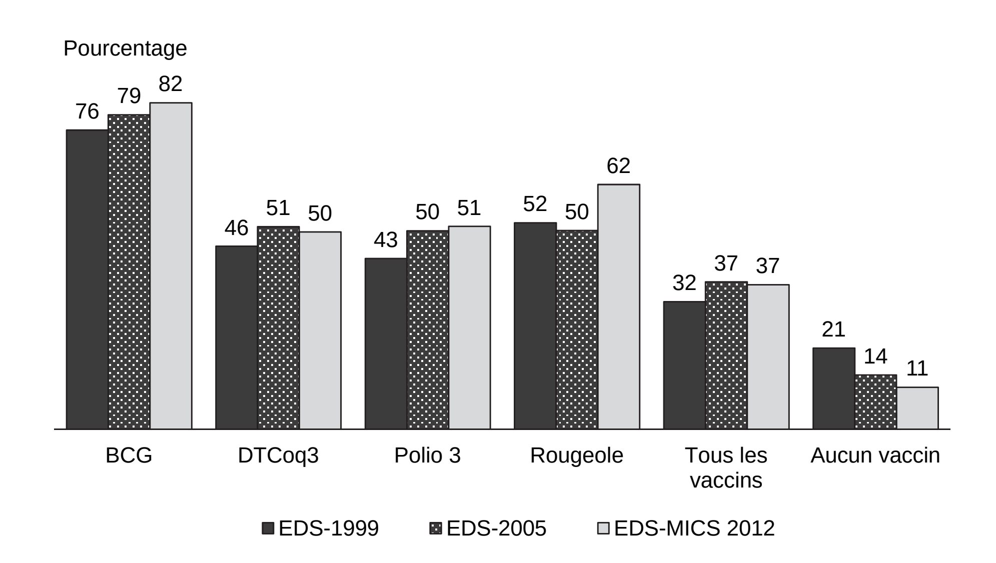
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio, non-compris la dose de polio donnée à la naissance.

Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car beaucoup plus fréquemment basées sur la mémoire de la mère. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des variations de la couverture vaccinale qui semblerait n'avoir que très peu augmenté au cours du temps, le taux de vaccination complet avant l'âge de 12 mois étant passé de 23 % pour les 48-59 mois à environ 30 % pour les enfants les plus jeunes âgés de 12-35 mois.

La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2012 avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une légère amélioration de la couverture vaccinale. En effet, comme on peut le constater au graphique 9.3 qui présente les proportions d'enfants de 12-23 mois vaccinés de 1999 à 2012, la couverture vaccinale a d'abord connu une augmentation entre 1999 et 2005, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passée de 32 % à 37 %. Par contre, à partir de 2005, on constate une stabilisation de la couverture vaccinale, la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins étant de 37 % en 2012. Cette stagnation du taux pourrait s'expliquer par les ruptures de stock intervenues lors du remplacement, en 2008, du DTCoq par le Pentavalent et les fortes déperditions enregistrées pour tous les antigènes. Toutefois, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin, a baissé de façon régulière entre 1999 (21 %) et 2012 (11 %).

Graphique 9.3
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EDS-1999, l'EDS-2005 et l'EDS-MICS 2012



9.3 PRÉVALENCE ET TRAITEMENT DES MALADIES DES ENFANTS

Au cours de l'EDS-MICS 2012, des informations ont été collectées sur les trois principales maladies qui frappent le plus souvent les enfants de moins de cinq ans en Guinée, à savoir, les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée, en vue d'estimer leur prévalence et d'évaluer les actions préventives et curatives prises pour traiter les enfants.

9.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'interview et, si oui, si elle avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide d'origine pulmonaire (symptômes caractéristiques d'IRA). Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA au cours de cette période, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement. Par ailleurs, précisons que les résultats sur la prévalence des IRA ne sont pas strictement comparables avec ceux de 2005 car la prévalence des IRA varie avec la saison pendant laquelle s'est déroulée la collecte des données3.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 6 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (Tableau 9.5). Hormis l'âge et la région d'enquête, on ne constate pas de variations importantes de la prévalence des IRA selon les autres caractéristiques sociodémographiques. En effet, les résultats selon l'âge montrent que de 8 % à moins de 6 mois, la prévalence augmente pour atteindre un maximum de 9 % à 6-11 mois ; au-delà de cet âge, la proportion d'enfants ayant souffert d'IRA diminue progressivement pour ne concerner que 4 % des enfants de 36-59 mois (Graphique 9.4). On ne note pas de différence de prévalence des IRA entre les garçons et les filles (environ 6 % pour chacun des deux sexes). Le milieu de résidence ne semble pas non plus avoir d'influence sur la prévalence des IRA, celle-ci étant de 5 % pour le milieu urbain et 6 % pour le milieu rural. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on ne constate pratiquement pas de variation de la prévalence entre les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (6 %) et ceux dont la mère est instruite (5 %).

Par contre, la proportion d'enfants ayant eu des symptômes d'IRA varie de manière importante selon les régions administratives. Les prévalences les plus élevées sont observées à Labé (11 %), Kindia (9 %) et Mamou (8 %). À l'opposé, les prévalences les plus faibles sont enregistrées à N'Zérékoré (3 %), Faranah (4 %) et Boké (4 %).

Pour seulement 37 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie de manière importante selon les catégories sociodémographiques. Les enfants de 12-23 mois et de 24-35 mois sont ceux pour lesquels on a recherché le plus fréquemment des conseils ou un traitement (respectivement 48 % et 45 %). Par contre, c'est chez ceux de moins de 6 mois que des conseils ou un traitement ont été les moins fréquemment recherchés (14 %). La proportion d'enfants malades pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est nettement plus élevée en milieu urbain que rural (69 % contre 29 %).

On constate, par ailleurs, que la recherche de conseils ou de traitement est influencée par le niveau de bien-être du ménage, la proportion d'enfants traités variant d'un minimum de 15 % pour les enfants du quintile le plus pauvre à un maximum de 48 % pour ceux des ménages appartenant au quatrième quintile. On note enfin que les enfants des ménages utilisant le charbon de bois ont plus fréquemment bénéficié d'une recherche de conseils ou de traitement quand ils étaient malades que ceux des ménages utilisant le bois ou la paille (61 % contre 30 %). Mais cela pourrait s'expliquer par l'origine rurale de la majorité des ménages qui utilisent le bois et la paille.

---

[3] En 2005, la collecte des donnes s'est déroulée de février à juin, alors qu'en 2012, elle a eu lieu de juin à octobre.

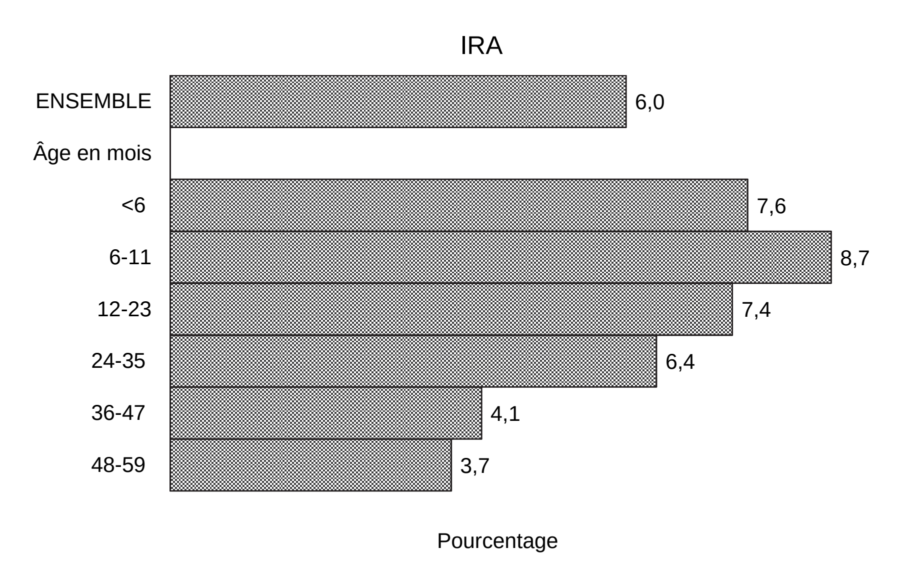
Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois					
<6	7,6	743	13,6	30,2	57
6-11	8,7	710	39,9	42,9	62
12-23	7,4	1 296	47,7	34,0	96
24-35	6,4	1 192	45,3	41,5	76
36-47	4,1	1 253	29,8	44,2	51
48-59	3,7	1 252	(36,6)	(36,5)	47
Sexe					
Masculin	6,3	3 288	37,3	36,9	206
Féminin	5,8	3 160	37,3	39,2	183
Combustible pour cuisiner[3]					
Charbon de bois	5,9	1 637	60,7	59,3	97
Bois/paille[3]	6,1	4 798	29,6	30,9	292
Milieu de résidence					
Urbain	4,9	1 742	68,6	62,5	85
Rural	6,4	4 705	28,5	31,1	303
Région administrative					
Boké	4,1	611	(52,0)	(61,4)	25
Conakry	6,1	950	(73,4)	(66,3)	58
Faranah	3,9	653	(43,5)	(34,9)	25
Kankan	5,3	1 121	16,3	37,7	59
Kindia	9,4	957	42,7	36,6	90
Labé	10,6	576	24,9	15,3	61
Mamou	8,0	429	30,3	32,5	34
N'Zérékoré	3,1	1 150	(13,0)	(25,3)	35
Région naturelle					
Conakry	6,1	950	(73,4)	(66,3)	58
Basse Guinée	7,8	1 405	46,2	40,8	109
Moyenne Guinée	8,7	1 168	26,3	24,1	102
Haute Guinée	4,8	1 570	20,1	35,0	75
Guinée Forestière	3,3	1 354	(22,6)	(30,9)	45
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	6,1	5 001	32,0	30,3	306
Primaire	6,5	776	(49,7)	(60,5)	50
Secondaire et plus	4,8	670	(68,3)	(75,7)	32
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,9	1 431	14,5	12,1	85
Second	7,2	1 395	30,6	36,8	100
Moyen	6,6	1 338	34,0	32,5	88
Quatrième	4,8	1 262	48,0	56,3	60
Le plus riche	5,5	1 022	(77,7)	(68,6)	56
Ensemble[4]	6,0	6 448	37,3	38,0	389

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme des indicateurs de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques, les guérisseurs traditionnels.
[3] Y compris des herbes, les arbustes et les résidus agricoles.
[4]Y compris 17 enfants qui ont eu des symptômes d'IRA et dont le ménage utilise un autre combustible que ceux mentionnés.

Graphique 9.4
Prévalence des IRA chez les enfants de moins de cinq ans selon l'âge



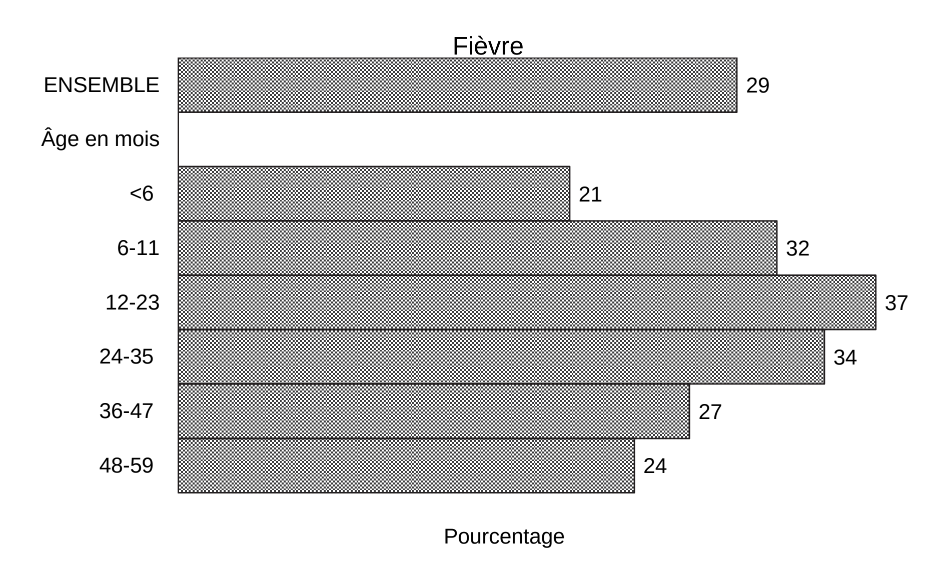
Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, seulement 38 % ont été traités avec des antibiotiques. Cette proportion cache des disparités selon l'âge de l'enfant, le milieu de résidence et le quintile de bien-être économique. En ce qui concerne l'âge de l'enfant, c'est chez ceux de 6-11 mois et 36-47 mois (respectivement 43 % et 44 %) qu'elle est la plus élevée, et c'est chez ceux de moins de six mois qu'elle est la plus faible (30 %). Par rapport aux enfants du milieu rural ayant présenté des symptômes d'IRA, on note que ceux du milieu urbain ont pris plus fréquemment des antibiotiques (63 % contre 31 %). La proportion d'enfants malades ayant pris des antibiotiques croît avec l'augmentation du niveau de vie du ménage, passant de 12 % pour les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre à 56 % chez ceux vivant dans un ménage classés dans le quatrième quintile.

9.3.2 Fièvre

En général, la fièvre est le signe annonciateur d'une infection qui peut être causée par différents agents pathogènes tels que les bactéries, les parasites et les virus. Elle peut être dangereuse chez les enfants en bas âge pour lesquels les défenses immunitaires sont encore faibles. Pour évaluer sa prévalence, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de 5 ans avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Les résultats présentés au tableau 9.6 montrent qu'au niveau national, environ trois enfants de moins de 5 ans sur dix (29 %) ont eu de la fièvre durant les deux semaines qui ont précédé l'interview. La prévalence de la fièvre varie de manière irrégulière avec l'âge, mais c'est parmi les enfants de 6-23 mois que son niveau est le plus élevé (32 % à 6-11 mois et 37 % à 12-23 mois contre un minimum de 21 % à moins de 6 mois) (Graphique 9.5). On note pratiquement pas d'écart entre les sexes : 30 % pour le sexe masculin contre 29 % pour le sexe féminin. Par ailleurs, les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître des variations importantes de la prévalence de la fièvre. En effet, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre est de 23 % en milieu urbain contre 32 % en milieu rural. Les résultats selon les régions montrent que c'est à Labé (45 %), Kindia (34 %) et Kankan (31 %) que la prévalence est la plus élevée. Par contre, les régions de Boké (24 %), Conakry (23 %) et Mamou (21 %) se caractérisent par les prévalences les plus faibles. Concernant le niveau d'instruction de la mère, on constate que la prévalence de la fièvre baisse légèrement lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente. En effet, ce sont les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction qui

ont été les plus touchés par la fièvre (30 % contre 27 % pour les enfants dont la mère a un niveau primaire ou plus). Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre diminue régulièrement avec le niveau de bien-être économique : elle varie de 31 % pour les enfants des ménages les plus pauvres à 22 % pour ceux des ménages les plus riches.

Graphique 9.5
Prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans selon l'âge



On a demandé aux mères d'enfants qui avaient eu de la fièvre si des conseils ou un traitement avaient été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé. Au niveau national, pour 33 % d'enfants ayant eu de la fièvre, on a recherché un traitement ou des conseils (Tableau 9.6). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Les enfants de12-23 mois (38 %) et de 36-47 mois (35 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment effectué cette démarche lorsqu'ils avaient de la fièvre. Il n'existe pratiquement pas de différence selon le sexe : 34 % pour le sexe masculin et 33 % pour le sexe féminin. Globalement, les résultats montrent que les enfants qui vivent en milieu urbain (53 %), ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire ou plus (63 %) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (60 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès de personnel de santé. Par ailleurs, c'est dans les régions de Conakry (56 %) et de Boké (40 %) que les proportions d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement sont les plus élevées contrairement aux régions de Kankan (20 %) et de Mamou (23 %) qui enregistrent les proportions les plus faibles.

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 28 % ont pris des antipaludiques. C'est chez les enfants de 12-23 mois (33 %) et de 36-47 mois (31 %) que cette proportion est la plus élevée. La proportion d'enfants ayant pris des antipaludiques est plus élevée en milieu urbain (34 %) qu'en milieu rural (27 %). Cette proportion varie selon la région : c'est à N'Zérékoré (39 %) et à Faranah (35 %) que la prise d'antipaludiques a été le plus fréquemment déclarée ; à l'opposé, à Mamou (16 %) et à Kankan (22 %), ces proportions sont plus faibles. Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant pris des antipaludiques est plus élevée chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins primaire (35 %) que parmi les enfants de mère sans niveau d'instruction (26 %). Cette proportion est

également plus élevée chez les enfants des ménages les plus riches que chez ceux des ménages les plus pauvres.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois						
<6	20,6	743	27,1	14,8	38,0	153
6-11	31,5	710	32,7	27,2	29,3	224
12-23	36,7	1 296	38,0	33,4	27,0	476
24-35	34,0	1 192	32,9	26,0	26,2	406
36-47	26,9	1 253	35,1	30,9	27,5	337
48-59	24,0	1 252	28,5	27,1	25,0	301
Sexe						
Masculin	30,1	3 288	33,7	29,3	27,2	989
Féminin	28,7	3 160	33,0	26,9	28,3	906
Milieu de résidence						
Urbain	22,7	1 742	52,9	33,9	42,9	396
Rural	31,9	4 705	28,2	26,6	23,8	1 500
Région administrative						
Boké	24,2	611	39,9	29,1	38,1	148
Conakry	23,3	950	56,1	32,9	46,6	221
Faranah	26,2	653	29,8	34,8	20,0	171
Kankan	30,6	1 121	19,9	22,1	22,2	343
Kindia	33,9	957	38,0	22,9	38,2	325
Labé	44,5	576	29,5	23,3	22,9	256
Mamou	20,5	429	23,0	15,6	20,5	88
N'Zérékoré	29,8	1 150	32,4	39,2	16,2	343
Région naturelle						
Conakry	23,3	950	56,1	32,9	46,6	221
Basse Guinée	30,0	1 405	40,1	27,0	38,8	421
Moyenne Guinée	33,9	1 168	27,6	19,4	23,7	395
Haute Guinée	27,4	1 570	20,2	22,5	21,6	430
Guinée Forestière	31,6	1 354	33,7	40,4	17,2	428
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	30,0	5 001	28,7	26,4	23,5	1 500
Primaire	27,4	776	40,7	34,5	37,7	213
Secondaire et plus	27,3	670	62,9	34,6	51,2	183
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	31,1	1 431	20,7	21,1	17,2	445
Second	32,1	1 395	27,4	26,1	21,2	447
Moyen	31,2	1 338	30,9	29,5	24,6	418
Quatrième	28,4	1 262	42,6	34,9	39,0	359
Le plus riche	22,2	1 022	59,9	32,7	49,5	227
Ensemble	29,4	6 448	33,4	28,1	27,8	1 895

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques, les marchés et les guérisseurs traditionnels.

Par ailleurs, concernant le traitement contre la fièvre, l'enquête révèle que 28 % des enfants ont pris des antibiotiques. Le recours aux antibiotiques est plus élevé en milieu urbain (43 %) qu'en milieu rural (24 %), et varie de 16 % à N'Zérékoré à 47 % à Conakry. La proportion d'enfants ayant pris des antibiotiques pour traiter le fièvre survenue au cours des deux semaines ayant précédé l'interview augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage : elle varie de 24 % parmi les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction à 51 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, et de 17 % pour les enfants des ménages les plus pauvres à 50 % pour ceux des ménages les plus riches.

9.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences (déshydratation et malnutrition), constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation de la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO). Elle consiste à utiliser, soit une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles les avaient utilisés et/ou si elles avaient utilisé une solution d'eau sucrée et salée. On a également demandé aux mères si elles avaient modifié les pratiques alimentaires de leurs enfants au cours des épisodes diarrhéiques.

De l'examen du tableau 9.7, il ressort que 16 % des enfants de moins de cinq ans ont eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qu'en outre, dans 3 % des cas, il y avait du sang dans les selles. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 12-23 mois : dans ce groupe d'âges, le pourcentage d'enfants qui ont souffert d'un épisode diarrhéique s'élève à 25 %, alors qu'il n'est que de 9 % chez les enfants de moins de six mois et 10 % chez ceux de 48-59 mois (Graphique 9.6). Les âges de forte prévalence de la diarrhée sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

La prévalence de la diarrhée est aussi liée à la provenance de l'eau consommée par le ménage et au type d'installation sanitaire. En effet, 15 % des enfants des ménages dont la source d'approvisionnement en eau est considérée comme améliorée ont eu la diarrhée contre 20 % parmi ceux dont l'eau de consommation du ménage provient d'une source d'approvisionnement considérée comme non améliorée. De même, la prévalence de la diarrhée est plus faible chez les enfants qui vivent dans un ménage disposant de toilettes améliorées non partagées que chez les autres enfants (13 % contre 17 %). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique ne montrent pas d'écarts importants de la prévalence de la diarrhée.

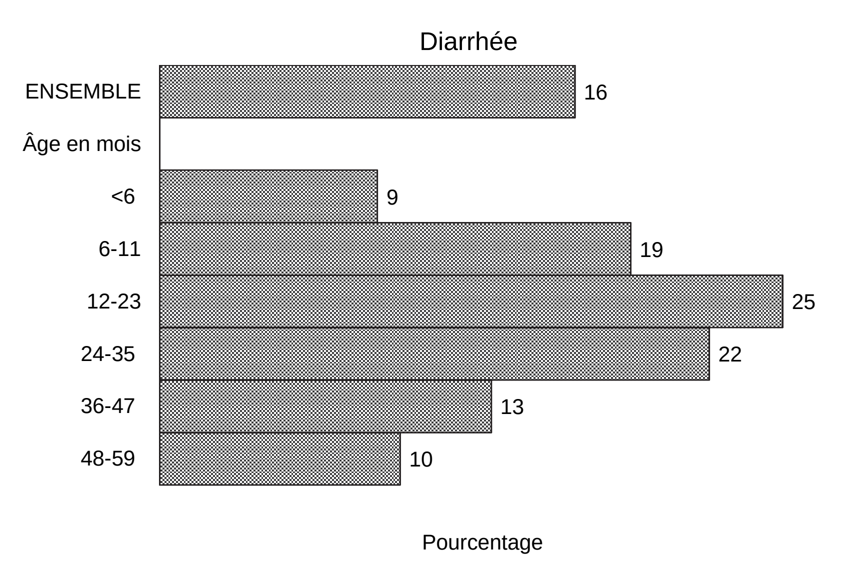
Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	
Âge de l'enfant en mois			
<6	8,6	0,4	743
6-11	18,6	1,8	710
12-23	24,6	5,5	1 296
24-35	21,7	4,8	1 192
36-47	13,1	3,0	1 253
48-59	9,5	1,7	1 252
Sexe			
Masculin	17,1	3,4	3 288
Féminin	15,7	2,8	3 160
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	15,2	2,7	4 793
Non améliorée	19,8	4,5	1 650
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	12,8	2,6	1 138
Partagée[3]	17,3	2,6	1 505
Non améliorée	17,1	3,5	3 805
Milieu de résidence			
Urbain	16,4	2,3	1 742
Rural	16,4	3,5	4 705
Région administrative			
Boké	14,6	1,7	611
Conakry	20,4	3,0	950
Faranah	20,2	4,1	653
Kankan	15,9	2,1	1 121
Kindia	17,8	6,4	957
Labé	23,9	3,3	576
Mamou	17,4	5,1	429
N'Zérékoré	7,0	1,0	1 150
Région naturelle			
Conakry	20,4	3,0	950
Basse Guinée	15,8	5,0	1 405
Moyenne Guinée	21,3	3,6	1 168
Haute Guinée	16,7	2,4	1 570
Guinée Forestière	9,5	1,8	1 354
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	16,4	3,3	5 001
Primaire	17,1	3,2	776
Secondaire et plus	15,8	1,8	670
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	18,1	3,2	1 431
Second	14,2	3,2	1 395
Moyen	16,4	3,1	1 338
Quatrième	14,9	3,8	1 262
Le plus riche	18,7	2,3	1 022
Ensemble[4]	16,4	3,1	6 448

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[4] Y compris 5 enfants pour lesquels la provenance de l'eau est non déterminée.

Graphique 9.6
Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans selon l'âge



Le tableau 9.8 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les pourcentages pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Dans seulement 38 % des cas, on a recherché des conseils ou un traitement pour l'enfant malade. Parmi ceux de moins de 6 mois, cette proportion est de 30 % alors qu'à l'opposé, parmi ceux de 12-23 mois, elle atteint 44 %. Par ailleurs, en milieu urbain, pour près d'un enfant malade sur deux (49 %), on a recherché un traitement contre près d'un enfant sur trois (34 %) en milieu rural. Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie d'un minimum de 34 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à un maximum de 54 % quand elle a, au moins, un niveau secondaire. À l'exception des régions de Faranah (36 %), Kankan (22 %), de Labé (28 %) et de Mamou (33 %), cette proportion, est supérieure à la moyenne nationale pour les autres régions. Le niveau de vie du ménage influence aussi positivement le recours aux soins de santé pour l'enfant ayant souffert de diarrhée. En effet, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est de 27 % dans les ménages les plus pauvres, 38 % dans les ménages classés dans le quintile moyen et 55 % dans ceux classés dans le plus riche.

On constate au tableau 9.8 que dans seulement 34 % des cas, on a donné aux enfants malades des sachets de SRO pour traiter la diarrhée. Seulement 4 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 37 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 29 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, en cas d'épisode diarrhéique, 52 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides.

Les résultats montrent que ce sont particulièrement les enfants âgés de 12-23 mois et 36-47 mois (respectivement 43 % et 39 %), ceux qui résident en milieu urbain (47 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. De même, ceux dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction primaire (47 %) et ceux qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (50 %) ont plus fréquemment que les autres bénéficié d'un tel traitement quand ils avaient la diarrhée.

Tableau 9.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :							
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO pré-conditionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Antibiotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants ayant eu la diarrhée
Âge de l'enfant en mois														
<6	29,7	7,2	3,2	10,4	10,1	17,4	19,9	1,3	0,0	0,0	29,5	0,0	44,0	64
6-11	37,9	31,1	0,8	31,9	19,2	45,0	19,9	0,0	0,9	0,0	44,5	0,0	25,2	132
12-23	44,4	40,3	4,5	42,7	29,8	57,5	20,3	3,0	1,4	0,0	40,7	0,6	18,7	319
24-35	38,4	34,7	4,1	36,8	30,5	54,8	23,0	5,8	0,0	0,0	42,6	0,0	21,0	259
36-47	33,5	36,4	2,7	39,1	34,3	58,3	19,5	1,1	0,0	0,5	51,4	0,0	13,5	165
48-59	27,6	32,7	5,4	34,7	35,3	50,8	16,4	1,0	0,0	0,0	38,0	1,0	23,6	118
Sexe														
Masculin	39,6	36,8	4,0	38,8	28,7	54,5	21,1	2,7	0,5	0,2	42,5	0,4	20,9	561
Féminin	35,5	31,5	3,3	33,8	28,9	49,7	19,5	2,7	0,6	0,0	42,2	0,2	21,9	496
Type de diarrhée														
Pas de présence de sang	38,3	34,6	3,8	36,8	26,6	51,0	20,8	2,6	0,5	0,1	41,3	0,2	22,9	816
Présence de sang	34,6	34,4	3,7	36,9	33,2	56,5	19,0	2,2	0,8	0,0	43,4	0,0	17,0	202
Milieu de résidence														
Urbain	48,9	46,2	1,9	47,0	27,9	60,4	34,4	1,5	1,0	0,3	46,2	0,1	11,6	286
Rural	33,5	29,9	4,4	32,6	29,1	49,2	15,1	3,1	0,4	0,0	40,9	0,4	25,0	770
Région administrative														
Boké	50,0	23,3	4,9	27,4	20,2	39,7	9,4	0,0	0,0	0,0	43,0	0,0	29,3	89
Conakry	50,3	48,8	2,3	50,0	28,9	62,3	35,0	1,3	1,0	0,5	46,5	0,0	12,7	194
Faranah	36,2	36,5	2,0	37,1	44,4	64,4	25,8	4,1	0,9	0,0	51,4	0,9	14,3	132
Kankan	22,3	29,7	0,7	29,7	29,6	45,7	18,0	0,6	0,5	0,0	29,5	0,0	28,0	179
Kindia	38,4	27,0	6,7	30,7	10,4	38,1	10,5	0,0	1,0	0,0	46,0	0,0	25,9	171
Labé	27,6	22,7	4,4	27,2	34,5	48,5	20,7	0,0	0,0	0,0	35,8	1,2	26,1	138
Mamou	33,1	20,0	6,2	24,6	39,5	47,6	3,2	0,0	0,0	0,0	48,2	0,4	30,3	75
N'Zérékoré	49,9	67,1	4,9	67,1	29,7	77,3	29,2	24,2	0,0	0,0	43,2	0,0	3,9	80

Á suivre…

Tableau 9.8—*Suite*

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

		Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Liquide de sachets SRO ou liquide SRO pré-conditionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Antibiotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Région naturelle														
Conakry	50,3	48,8	2,3	50,0	28,9	62,3	35,0	1,3	1,0	0,5	46,5	0,0	12,7	194
Basse Guinée	40,7	25,4	6,6	29,5	16,1	40,0	11,8	0,0	0,8	0,0	47,3	0,0	23,7	223
Moyenne Guinée	32,9	22,6	4,7	26,9	30,9	45,5	12,4	0,0	0,0	0,0	38,7	0,8	30,5	249
Haute Guinée	25,1	31,1	0,9	31,1	35,0	50,0	17,2	0,4	0,8	0,0	35,9	0,5	25,0	262
Guinée Forestière	48,1	57,1	4,2	57,7	34,0	75,9	34,6	19,3	0,0	0,0	47,5	0,0	4,9	128
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	34,0	31,8	4,3	34,4	28,5	49,8	16,8	2,6	0,5	0,0	41,5	0,4	23,9	818
Primaire	46,8	45,8	3,0	46,6	27,9	62,5	26,9	4,6	0,0	0,0	44,9	0,0	14,4	132
Secondaire et plus	54,3	39,5	0,0	39,5	32,4	58,5	39,7	0,6	1,8	0,8	46,0	0,0	10,0	106
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	26,7	25,2	3,3	28,1	26,3	43,9	7,9	0,5	0,4	0,0	40,9	0,5	30,5	259
Second	30,4	26,8	5,1	29,7	31,8	49,5	16,5	5,2	0,0	0,0	40,7	0,0	23,6	198
Moyen	38,2	34,3	5,0	37,3	28,7	52,0	18,8	4,6	0,0	0,0	39,4	0,8	19,6	220
Quatrième	42,5	39,8	2,5	40,1	29,4	56,3	26,4	2,2	1,4	0,5	43,4	0,0	19,6	189
Le plus riche	54,7	49,1	2,3	50,3	28,5	62,7	36,9	1,3	1,0	0,0	48,4	0,2	10,3	191
Ensemble[2]	37,7	34,3	3,7	36,5	28,8	52,2	20,3	2,7	0,5	0,1	42,3	0,3	21,3	1 056

Note: La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide préconditionné de SRO, et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques, et les guérisseurs traditionnels.
[2] Y compris 38 enfants pour lesquels le type de diarrhée est non déterminé.

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des remèdes maison (42 %) et des antibiotiques (20 %). Du fait de son introduction très récente, l'utilisation de suppléments de zinc en cas de diarrhée est encore marginale (0,5 %). De même, le recours aux médicaments antimotilité est peu important (3 %). Enfin, dans 21 % des cas, les enfants malades n'ont reçu aucune forme de traitement. Cette proportion atteint 44 % parmi les enfants de moins de six mois et 30 % chez ceux résidant dans la région de Mamou et 24 % chez les enfants dont la mère est sans instruction.

Le tableau 9.9 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires pendant la diarrhée. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Les résultats montrent que 21 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides que d'habitude et que 29 % en ont reçu davantage. Par contre, 18 % en ont reçu un peu moins et, dans 31 % des cas, beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que, dans 3 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 22 % des cas, elles n'ont pas changé et pour 49 % des enfants, elles ont été diminuées ; de plus, dans 9 % des cas, l'alimentation a même été très réduite, voire complètement stoppée (9 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne connaissent pas et/ou ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles font donc courir de grands risques à leurs enfants.

Tableau 9.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge de l'enfant en mois																		
<6	10,1	32,6	35,6	16,0	5,8	0,0	100,0	2,0	24,3	21,5	4,6	1,9	45,6	0,0	100,0	2,8	7,4	64
6-11	19,2	29,4	23,3	26,8	1,3	0,0	100,0	2,2	17,7	40,9	9,6	7,7	21,9	0,0	100,0	12,8	31,9	132
12-23	29,8	20,2	20,3	29,2	0,5	0,0	100,0	3,8	21,2	51,4	8,9	10,9	3,8	0,0	100,0	21,4	41,2	319
24-35	30,5	15,0	14,1	40,0	0,3	0,0	100,0	4,1	21,4	52,4	9,5	12,4	0,2	0,0	100,0	22,9	44,9	259
36-47	34,3	20,5	10,6	32,1	0,0	2,4	100,0	2,7	26,0	49,1	14,2	5,9	0,0	2,1	100,0	26,3	45,3	165
48-59	35,3	19,0	18,4	25,9	0,0	1,4	100,0	3,6	24,5	60,4	5,9	5,7	0,0	0,0	100,0	29,1	44,2	118
Sexe																		
Masculin	28,7	22,5	16,7	30,9	0,5	0,7	100,0	3,6	23,3	46,9	8,6	8,3	8,6	0,6	100,0	21,0	41,3	561
Féminin	28,9	18,7	20,2	30,9	1,0	0,3	100,0	3,0	20,8	51,8	10,2	9,7	4,4	0,0	100,0	21,5	38,3	496
Type de diarrhée																		
Pas de présence de sang	26,6	21,8	17,4	32,7	0,8	0,7	100,0	3,8	23,4	46,5	9,6	8,9	7,4	0,4	100,0	19,5	38,9	816
Présence de sang	33,2	16,2	22,1	27,9	0,6	0,0	100,0	1,7	16,9	57,1	9,2	10,6	4,5	0,0	100,0	23,2	41,8	202
Milieu de résidence																		
Urbain	27,9	19,3	17,4	33,1	0,5	1,8	100,0	6,4	23,0	48,7	8,8	7,5	4,5	1,2	100,0	22,2	47,0	286
Rural	29,1	21,3	18,7	30,0	0,8	0,1	100,0	2,2	21,8	49,4	9,6	9,5	7,5	0,0	100,0	20,8	37,2	770
Région administrative																		
Boké	20,2	17,1	23,7	39,1	0,0	0,0	100,0	1,8	26,5	55,7	1,2	11,9	2,9	0,0	100,0	20,2	35,5	89
Conakry	28,9	20,5	17,7	30,3	0,0	2,6	100,0	8,5	21,1	48,7	9,2	6,6	4,1	1,8	100,0	22,6	48,8	194
Faranah	44,4	23,8	17,2	12,7	1,8	0,0	100,0	4,5	25,8	42,9	4,2	7,2	15,4	0,0	100,0	32,8	49,6	132
Kankan	29,6	9,7	6,5	53,9	0,0	0,2	100,0	0,2	14,2	54,7	13,9	7,6	9,5	0,0	100,0	18,1	30,4	179
Kindia	10,4	20,2	29,3	38,2	1,9	0,0	100,0	0,0	24,8	48,3	3,0	16,3	7,7	0,0	100,0	8,7	30,5	171
Labé	34,5	35,4	22,6	6,6	0,9	0,0	100,0	5,0	29,5	35,8	20,7	7,1	1,8	0,0	100,0	23,0	33,6	138
Mamou	39,5	23,3	18,9	18,3	0,0	0,0	100,0	3,1	15,3	51,3	15,6	8,6	6,0	0,0	100,0	23,7	29,3	75
N'Zérékoré	29,7	18,4	11,3	39,5	1,1	0,0	100,0	2,1	19,3	64,4	5,7	5,1	3,3	0,0	100,0	28,0	68,8	80

Á suivre…

Tableau 9.9—*Suite*

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Caractéristique sociodémographique	Davan-tage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davan-tage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total	Pour-centage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimen-ter[1]	Pour-centage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants ayant eu la diarrhée
Région naturelle																		
Conakry	28,9	20,5	17,7	30,3	0,0	2,6	100,0	8,5	21,1	48,7	9,2	6,6	4,1	1,8	100,0	22,6	48,8	194
Basse Guinée	16,1	21,4	31,0	30,0	1,5	0,0	100,0	0,7	28,6	48,1	2,3	13,3	7,0	0,0	100,0	14,7	33,4	223
Moyenne Guinée	30,9	27,3	18,9	22,4	0,5	0,0	100,0	3,7	21,8	45,2	16,5	10,1	2,8	0,0	100,0	19,8	31,0	249
Haute Guinée	35,0	14,1	11,6	38,3	0,9	0,2	100,0	2,4	17,7	48,4	11,2	7,5	12,7	0,0	100,0	22,8	34,1	262
Guinée Forestière	34,0	20,8	10,1	34,4	0,7	0,0	100,0	1,3	22,1	61,4	4,3	5,9	5,0	0,0	100,0	29,8	66,5	128
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	28,5	20,1	19,7	30,6	0,8	0,5	100,0	2,2	20,1	50,5	10,1	9,6	7,0	0,4	100,0	19,5	36,8	818
Primaire	27,9	29,7	11,7	30,2	0,5	0,0	100,0	5,0	31,5	42,1	6,0	7,5	7,8	0,0	100,0	24,0	50,9	132
Secondaire et plus	32,4	14,7	16,4	34,1	0,8	1,5	100,0	9,9	25,9	47,6	7,8	6,2	2,5	0,0	100,0	30,8	49,6	106
Quintile de bien-être économique																		
Le plus pauvre	26,3	19,8	17,7	35,8	0,3	0,2	100,0	2,8	17,6	50,8	8,2	13,1	7,5	0,0	100,0	17,4	31,2	259
Second	31,8	21,5	17,6	27,8	1,3	0,0	100,0	2,0	18,9	53,2	12,5	5,2	8,2	0,0	100,0	23,3	38,2	198
Moyen	28,7	22,3	20,8	26,4	1,7	0,0	100,0	1,5	26,6	48,3	8,2	7,0	8,3	0,0	100,0	21,3	40,3	220
Quatrième	29,4	19,5	18,2	32,9	0,0	0,0	100,0	4,1	27,4	47,3	7,5	9,7	4,0	0,0	100,0	23,5	46,1	189
Le plus riche	28,5	20,7	17,4	30,5	0,3	2,7	100,0	6,8	21,2	45,8	10,8	8,8	4,8	1,8	100,0	21,7	46,7	191
Ensemble[2]	28,8	20,7	18,4	30,9	0,7	0,5	100,0	3,3	22,1	49,2	9,4	9,0	6,7	0,3	100,0	21,2	39,9	1 056

Note: Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.
[1] « Continuer à s'alimenter » comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
[2] Y compris 38 enfants pour lesquels le type de diarrhée est non déterminé.

Les proportions de femmes de 15-49 ans qui connaissent les sachets de SRO sont présentées au tableau 9.10. Il apparaît que 91 % des femmes de 15-49 ans connaissent les SRO et ce pourcentage est en légère augmentation par rapport à celui observé en 2005 (89 %). En outre, les résultats montrent que le niveau de connaissance des SRO augmente avec l'âge et le niveau d'instruction de la femme ; en outre, il est plus élevé chez les femmes du milieu urbain que du milieu rural (98 % contre 88 %). Les différences régionales sont également importantes : les proportions les plus faibles sont enregistrées dans les régions de Mamou et de Labé (83 %) et la proportion la plus élevée est observée à Conakry (98 %). On constate enfin que la connaissance des SRO augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 84 % dans les ménages les plus pauvres à 98 % dans les plus riches.

Tableau 9.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	87,2	559
20-24	89,2	1 112
25-34	92,8	2 095
35-49	92,1	1 229
Milieu de résidence		
Urbain	98,3	1 407
Rural	88,4	3 588
Région administrative		
Boké	91,2	473
Conakry	97,9	749
Faranah	87,0	512
Kankan	96,5	812
Kindia	92,3	767
Labé	83,1	456
Mamou	83,2	346
N'Zérékoré	89,3	881
Région naturelle		
Conakry	97,9	749
Basse Guinée	93,4	1 115
Moyenne Guinée	82,4	926
Haute Guinée	92,3	1 151
Guinée Forestière	90,4	1 053
Niveau d'instruction		
Aucun	89,4	3 809
Primaire	94,8	636
Secondaire et plus	99,2	550
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	84,0	1 071
Second	87,3	1 076
Moyen	91,2	1 029
Quatrième	97,4	996
Le plus riche	98,0	822
Ensemble	91,2	4 995

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

9.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

L'évacuation adéquate des excréments des enfants est d'une importance cruciale compte tenu du risque de contamination, par les matières fécales, de l'environnement immédiat du ménage. Le type d'évacuation des excréments des enfants peut avoir un effet néfaste sur l'état de santé des membres du ménage et, en particulier, sur celui des enfants. Pour cette raison, au cours de l'EDS-MICS 2012, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères dont le plus jeune enfant avait moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.11.

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère, par moyens d'évacuation des dernières selles de l'enfant, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants								Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Selles Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Selles Enterrées	Selles Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Selles Jetées aux ordures	Selles Laissées à l'air libre	Autre	Manquant			
Âge de l'enfant en mois											
<6	0,0	45,9	1,5	12,3	28,6	8,4	3,2	0,1	100,0	47,3	728
6-11	0,7	55,7	2,6	6,4	24,8	6,5	2,7	0,5	100,0	59,0	703
12-23	0,8	61,4	1,7	4,6	23,0	7,2	0,6	0,7	100,0	63,9	1 247
24-35	1,6	63,5	2,0	3,8	20,1	8,4	0,3	0,3	100,0	67,1	980
36-47	7,4	61,0	1,5	2,6	18,1	8,2	0,0	1,1	100,0	69,9	616
48-59	15,3	55,5	2,5	2,9	12,9	9,4	0,5	1,0	100,0	73,3	379
Type d'installation sanitaire[2]											
Améliorée, non partagée	3,9	81,7	1,5	2,8	8,5	0,9	0,2	0,6	100,0	87,1	824
Partagée[3]	3,5	75,6	1,1	5,6	10,7	1,7	1,1	0,6	100,0	80,3	1 106
Non améliorée ou partagée	2,4	43,7	2,3	6,3	30,8	12,4	1,5	0,6	100,0	48,3	2 723
Milieu de résidence											
Urbain	4,0	86,4	0,4	3,8	4,2	0,4	0,4	0,4	100,0	90,7	1 291
Rural	2,5	47,1	2,5	6,1	28,9	10,7	1,5	0,7	100,0	52,1	3 363
Région administrative											
Boké	1,3	70,6	0,9	1,0	24,4	1,5	0,0	0,3	100,0	72,8	451
Conakry	4,3	87,1	0,0	4,5	3,1	0,1	0,8	0,3	100,0	91,4	681
Faranah	3,4	52,3	3,8	4,9	25,2	8,4	0,7	1,3	100,0	59,4	470
Kankan	2,2	36,6	2,8	6,4	38,1	12,6	0,6	0,8	100,0	41,6	767
Kindia	2,2	60,1	0,5	1,1	33,5	1,4	0,4	0,9	100,0	62,8	728
Labé	1,9	46,4	3,3	0,2	22,5	20,7	4,8	0,2	100,0	51,6	433
Mamou	3,2	67,7	1,9	1,9	17,4	6,9	0,2	0,7	100,0	72,8	327
N'Zérékoré	4,1	50,5	2,5	16,8	11,0	12,5	2,3	0,3	100,0	57,1	797
Région naturelle											
Conakry	4,3	87,1	0,0	4,5	3,1	0,1	0,8	0,3	100,0	91,4	681
Basse Guinée	2,1	66,6	0,4	1,1	27,8	1,0	0,2	0,7	100,0	69,1	1 060
Moyenne Guinée	2,1	53,6	2,8	0,8	24,3	13,6	2,5	0,4	100,0	58,6	878
Haute Guinée	2,1	41,4	2,7	4,7	35,7	11,8	0,6	1,0	100,0	46,2	1 083
Guinée Forestière	4,4	50,6	3,2	16,3	11,7	11,3	2,0	0,5	100,0	58,2	951
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	2,7	52,8	2,3	5,7	25,5	9,0	1,2	0,7	100,0	57,9	3 594
Primaire	2,3	72,4	0,8	5,2	12,7	5,3	1,3	0,1	100,0	75,5	571
Secondaire et plus	4,6	79,6	0,0	4,4	8,0	2,5	0,7	0,1	100,0	84,2	489
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	1,8	33,8	3,1	3,6	41,1	14,4	1,6	0,5	100,0	38,7	1 011
Second	2,6	42,0	3,0	10,0	27,2	13,0	1,4	1,0	100,0	47,5	995
Moyen	2,4	57,7	1,4	5,1	23,9	6,8	2,0	0,6	100,0	61,6	956
Quatrième	4,6	76,1	1,4	4,8	9,9	2,6	0,1	0,4	100,0	82,2	944
Le plus riche	3,2	89,6	0,0	3,5	2,6	0,1	0,7	0,4	100,0	92,8	748
Ensemble	2,9	58,0	1,9	5,5	22,1	7,9	1,2	0,6	100,0	62,8	4 653

[1] On considère que les selles des enfants ont été évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales ont été jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles ont été enterrées.
[2] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Type d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Globalement, on constate que dans seulement 63 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant a utilisé des toilettes ou latrines (3 %), soit les selles ont été jetées dans des toilettes (58 %) ou elles ont été enterrées (2 %). À l'opposé, dans 36 % des cas, les selles ont été, soit laissées à l'air (8 %), soit jetées dans les égouts/caniveaux (6 %) ou soit, jetées aux ordures (22 %), augmentant ainsi le risque de propagation de maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et non partagées, les selles des enfants ont été évacuées de manière hygiénique dans 87 % des cas contre 48 % des cas pour les ménages ne disposent pas de toilettes améliorées et non partagées. De même, pour 84 % des enfants dont la mère a au moins un niveau secondaire ou plus, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants des ménages les plus riches (93 %). Le pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de façon hygiénique est plus élevé en milieu urbain (91 %) qu'en milieu rural (52 %). Ce pourcentage varie selon les régions, allant de 91 % à Conakry à 42 % dans la région de Kankan.

ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT ET PRATIQUES ALIMENTAIRES 10

Oumar Diallo

Principaux Résultats

- Près d'un tiers des enfants âgés de moins de cinq ans (31 %) souffrent de malnutrition chronique et 14 % sous la forme sévère; Un enfant sur dix (10 %) est atteint de malnutrition aiguë ; près d'un enfant sur cinq (20 %) présente une insuffisance pondérale.
- La quasi-totalité des enfants sont allaités (98 %). Cependant, seulement 17 % des enfants l'ont été dans l'heure qui a suivi leur naissance.
- Seulement un enfant de 0-6 mois sur cinq (21 %) est exclusivement allaité.
- Environ huit enfants de moins de cinq ans sur dix (77 %) sont atteints d'anémie.
- Un peu plus de quatre enfants de 6-59 mois sur dix (41 %) ont reçu des suppléments de vitamine A.
- Un peu plus d'un enfant de 6-59 mois sur dix (12 %) a reçu des suppléments de fer.
- Environ trois enfants de 12-59 mois sur dix (30 %) ont reçu des vermifuges.
- Plus d'une femme sur dix (12 %) présente un état de malnutrition chronique.
- Près de la moitié des femmes (49 %) sont atteintes d'anémie.
- Près d'une femme sur cinq (18 %) n'a pas pris de fer durant la dernière grossesse.

La malnutrition constitue un problème de santé publique en Guinée. Elle est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires inappropriées[1] et à la prévalence de maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans des conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes.

L'EDS-MICS 2012, comme les EDS précédentes, a permis de collecter des informations détaillées relatives à l'alimentation, la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans et l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer.

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données sur l'alimentation des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, leur état nutritionnel et celui des femmes âgées de 15-49 ans. Il s'articule autour de quatre parties : la première est consacrée à l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille) et de l'âge; la deuxième traite des pratiques de l'allaitement maternel et de l'alimentation de complément ; la troisième aborde les carences en

[1] Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de l'introduction de ces aliments dans leur alimentation.

micronutriments (iode, vitamine A et fer) chez les enfants et la quatrième porte sur l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille). La prévalence de l'anémie des femmes et des hommes ainsi que la consommation de micronutriments par les femmes clôture ce chapitre.

10.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

10.1.1 Méthodologie

L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. En outre, l'état nutritionnel de l'enfant influe sur la probabilité de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder.

L'état nutritionnel est évalué au moyen de trois indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mensurations prises au cours de l'enquête (taille et poids): la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de la collecte des données, dans un ménage sur deux, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés. Les données ont ainsi pu être collectées pour 3 751 enfants répondant aux critères définis. Parmi ces enfants, 220 (soit 6 %) ont été exclus de l'échantillon. Il s'agit d'enfants pour lesquels :

- La taille ou le poids sont manquants (2 %) et d'enfants absents pendant l'enquête ou d'enfants malades ou présentant des infirmités ou des cas de refus (Tableau C3 en annexe);
- La taille ou le poids ont été jugés improbables ou erronées par rapport aux critères de référence internationale (4 %). Il s'agit généralement d'erreurs de report ou de mesures ;

À des fins de comparaisons internationales, l'OMS a adopté en 2006 de nouvelles normes de croissance pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance et, par conséquent, ne sont pas comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC/WHO de 1977 utilisées dans les enquêtes précédentes mais l'annexe C7 présente, à des fins de comparaison, les résultats basés sur les références du NCHS/CDC utilisées lors d'enquêtes antérieures[2].

Les données de la population de référence internationale ont été établies pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux écarts-type (-2ET) et à moins de trois écarts-type (-3ET) en dessous de la médiane de la population de référence.

[2] À des fins de comparaison avec des enquêtes antérieures, les indices de malnutrition ont été recalculés selon les normes du NCHS/CDC et sont présentés en Annexe C7.

Dans ce qui suit, on parlera de:

Retard de croissance en taille : (Malnutrition chronique) quand la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts type (-2ET) en-dessous de la médiane taille-âge de la population de référence ;

Émaciation : (Malnutrition aiguë ou maigreur) : quand le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type (-2ET) en-dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence ;

Surpoids (ou obésité) : quand l'indice poids-pour-taille se situe à plus de deux écarts-type (2 ET) au-dessus de la médiane poids-pour-taille de la population de référence ;

Insuffisance pondérale : quand le poids-pour âge se situe à moins de deux écarts type (-2ET) en-dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence ;

Malnutrition aiguë sévère ou malnutrition chronique sévère ou insuffisance pondérale sévère : quand respectivement, les indices poids-pour-taille, taille-pour-âge et poids-pour-âge sont inférieurs à moins de trois écarts types (-3 ET) de la médiane de référence.

Le tableau 10.1 présente les prévalences de la malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les 3 531 enfants pour lesquels les données sur l'état nutritionnel ont été analysées, 3 176 vivaient dans le même ménage que leur mère. Seules les mères de 3 107 de ces enfants ont été enquêtées. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon le rang de naissance, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère à partir du questionnaire individuel femme. Pour les 355 autres enfants (soit 10 % des 3 531 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée. Cette dernière catégorie présente un intérêt particulier. En effet, on peut supposer que les conditions de vie de ces enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage diffèrent de celles des enfants vivant avec leur mère. Cependant, dans 69 cas, la mère vivait dans le même ménage que son enfant mais n'a pas été enquêtée parce qu'elle était soit absente, soit malade au moment de l'enquête.

La malnutrition chronique se traduit par une taille trop petite pour l'âge et correspond à un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, «…il y a peu de chance pour qu'une intervention, quelle qu'elle soit, puisse améliorer la croissance.» (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges ne se rattrape pratiquement plus. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille trop petite pour son âge peut, cependant, avoir un poids correspondant à sa taille du moment. C'est pour cette raison que la malnutrition chronique n'est pas toujours perceptible dans une population. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants ont été mesurés.

Le tableau 10.1 et le graphique 10.1 montrent que 31 % des enfants guinéens âgés de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique (modérée et sévère) : 18 % sous sa forme modérée et 14 % sous sa forme sévère. Ces proportions sont beaucoup plus élevées par rapport à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % pour la malnutrition chronique (modérée ou sévère) et 0,1 % pour sa forme sévère.

Tableau 10.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Âge en mois												
<6	2,7	10,2	0,1	6,6	12,2	7,4	-0,3	3,4	8,7	6,8	-0,2	368
6-8	5,3	16,1	0,0	4,8	15,4	7,4	-0,5	3,8	10,8	4,5	-0,5	217
9-11	6,4	9,3	0,0	4,2	13,7	2,6	-0,6	4,7	16,1	5,1	-0,5	136
12-17	7,6	21,3	-0,8	8,5	19,7	2,0	-0,9	6,1	21,7	1,0	-1,0	394
18-23	16,5	36,2	-1,4	4,9	14,1	2,3	-0,6	6,4	22,0	1,5	-1,1	286
24-35	18,5	39,6	-1,6	1,8	7,4	3,1	-0,2	6,6	19,5	1,3	-1,0	660
36-47	18,7	40,4	-1,6	1,8	5,2	4,0	-0,1	6,0	18,5	0,6	-1,0	722
48-59	15,9	36,7	-1,5	2,0	5,0	2,4	-0,2	3,6	19,6	0,0	-1,0	749
Sexe												
Masculin	14,7	32,7	-1,2	3,7	9,8	4,3	-0,3	5,0	17,4	1,8	-0,9	1 822
Féminin	12,7	29,6	-1,0	3,6	9,3	2,9	-0,3	5,3	18,5	1,7	-0,9	1 709
Intervalle intergénésique en mois [3]												
Première naissance[4]	12,1	29,2	-1,1	3,1	9,2	3,7	-0,4	4,4	18,5	1,5	-0,9	627
<24	21,6	42,0	-1,4	2,4	10,6	2,2	-0,4	7,0	25,0	1,2	-1,1	273
24-47	14,2	32,4	-1,2	4,1	10,3	4,3	-0,3	5,1	18,1	1,9	-0,9	1 524
48+	8,9	25,5	-0,8	4,0	9,6	2,7	-0,4	4,1	14,8	2,4	-0,7	683
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	14,8	33,9	-1,1	12,5	23,6	1,0	-1,2	11,8	30,8	0,0	-1,5	130
Petit	18,0	39,6	-1,5	4,0	15,0	1,5	-0,6	7,7	24,1	0,8	-1,3	258
Moyen ou plus gros que la moyenne	12,7	30,2	-1,1	3,3	8,9	3,8	-0,3	4,3	16,9	2,1	-0,8	2 698
Interview de la mère												
Interviewée	13,2	31,1	-1,1	3,7	10,0	3,6	-0,3	4,9	18,1	1,9	-0,9	3 107
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	(19,8)	(26,4)	(-1,3)	(2,4)	(7,3)	(0,0)	(-0,3)	(15,4)	(21,2)	(0,0)	(-0,9)	69
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	16,5	32,7	-1,2	3,0	6,5	4,4	-0,1	5,6	16,5	1,2	-0,8	355
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (IMC<18.5)	15,7	39,5	-1,4	5,9	14,3	0,8	-0,8	7,4	26,3	0,3	-1,4	291
Normal (IMC 18.5-24.9)	13,4	31,2	-1,1	4,2	11,2	3,4	-0,4	4,8	18,9	2,2	-0,9	1 897
En surpoids/ obèse (IMC >= 25)	9,2	22,9	-0,7	3,0	7,6	3,7	-0,2	4,8	12,5	2,3	-0,6	443
Milieu de résidence												
Urbain	7,0	17,5	-0,6	2,1	6,7	4,0	-0,2	2,1	9,4	2,1	-0,5	904
Rural	16,0	35,9	-1,3	4,1	10,5	3,5	-0,3	6,2	20,9	1,6	-1,0	2 628

Á suivre…

Tableau 10.1—*Suite*

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Région administrative												
Boké	12,6	28,1	-1,0	2,6	8,5	6,0	-0,2	4,0	15,6	2,7	-0,7	362
Conakry	5,5	14,6	-0,3	1,8	7,2	2,9	-0,3	2,1	8,2	2,9	-0,4	448
Faranah	11,9	30,7	-1,2	2,7	9,2	3,4	-0,3	5,0	17,2	0,7	-0,9	335
Kankan	15,1	31,9	-1,3	8,1	17,9	2,4	-0,7	9,6	25,0	0,8	-1,2	627
Kindia	12,2	30,5	-1,0	2,7	6,7	4,4	-0,1	4,0	15,4	3,3	-0,6	546
Labé	18,8	36,9	-1,3	2,9	9,4	3,2	-0,3	5,3	22,7	1,0	-1,0	310
Mamou	20,8	40,8	-1,5	4,7	9,4	3,5	-0,4	7,0	20,4	1,0	-1,1	241
N'Zérékoré	15,7	37,9	-1,4	2,3	6,5	3,7	-0,1	3,9	18,8	1,3	-0,9	662
Région naturelle												
Conakry	5,5	14,6	-0,3	1,8	7,2	2,9	-0,3	2,1	8,2	2,9	-0,4	448
Basse Guinée	13,0	29,7	-1,0	2,2	6,3	5,5	-0,1	4,0	14,8	3,5	-0,6	811
Moyenne Guinée	17,7	37,0	-1,3	4,1	10,5	3,0	-0,4	5,8	21,5	0,8	-1,1	647
Haute Guinée	14,4	32,0	-1,3	6,5	15,0	2,7	-0,6	8,6	23,0	0,8	-1,2	861
Guinée Forestière	15,0	36,4	-1,4	2,5	7,4	3,7	-0,1	3,8	18,4	1,3	-0,9	764
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	14,8	33,7	-1,2	4,1	10,3	3,1	-0,4	5,7	19,7	1,3	-1,0	2 498
Primaire	10,6	25,0	-0,8	2,4	9,4	3,7	-0,2	4,4	15,5	2,7	-0,7	361
Secondaire et plus	5,5	16,5	-0,5	2,1	7,1	7,0	-0,2	1,5	9,0	5,1	-0,4	317
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	15,3	33,8	-1,2	5,4	13,3	3,1	-0,5	7,1	19,8	0,7	-1,1	775
Second	19,7	41,1	-1,5	3,2	9,5	4,1	-0,2	7,4	25,6	2,7	-1,0	829
Moyen	14,0	33,8	-1,3	4,3	8,8	3,3	-0,3	5,7	18,6	1,7	-0,9	716
Quatrième	10,7	25,0	-1,0	2,9	8,6	3,0	-0,3	3,1	15,8	1,3	-0,8	711
Le plus riche	5,1	15,4	-0,3	1,6	6,4	5,2	-0,2	0,6	4,8	2,7	-0,3	500
Ensemble[8]	13,7	31,2	-1,1	3,6	9,6	3,6	-0,3	5,2	18,0	1,8	-0,9	3 531

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau **ne sont PAS** comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

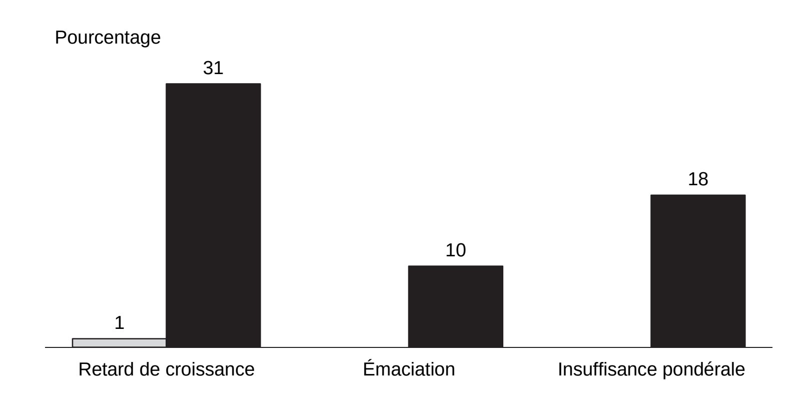
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée et ceux dont la mère est enceinte ou a donné naissance au cours des 2 mois précédents. L'état nutritionnel de la mère évalué par l'IMC (Indice de Masse Corporelle) est présenté au tableau 11.10.1.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

[8] Y compris 20 enfants pour lesquels la grosseur à la naissance, estimée par la mère, est non déterminée.

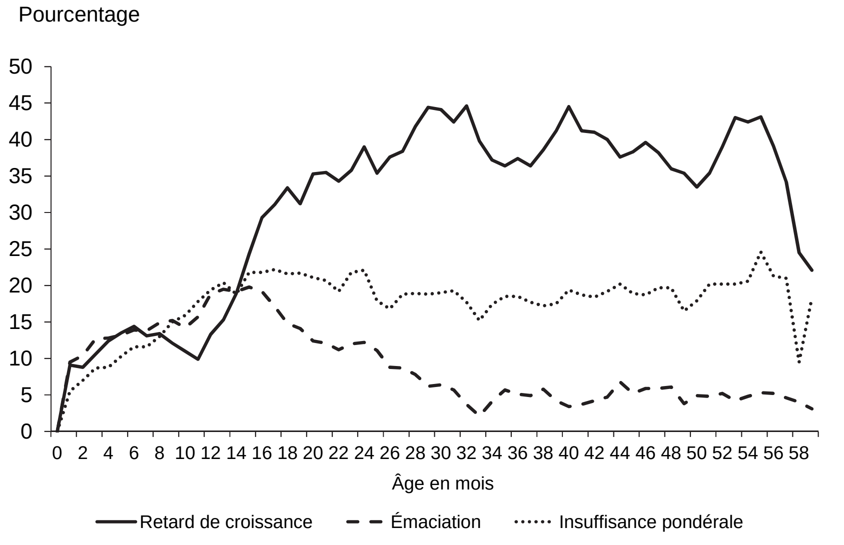
Graphique 10.1
État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon l'EDS-MICS 2012 (Normes OMS de la croissance de l'enfant 2006)



On remarque que la situation nutritionnelle des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage est préoccupante puisqu'un tiers de ces enfants accusent un retard de croissance (33 %).

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique (modérée et sévère): en effet, elle augmente très rapidement avec l'âge : d'un minimum de 10 % à moins de 6 mois, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance passe à 16 % dans le groupe d'âges 6-8 mois ; cette augmentation est certainement la conséquence d'une introduction inadéquate des aliments de complément. La proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique atteint son maximum à 36-47 mois (40 %) et ne diminue que très légèrement au-delà de cet âge, son niveau demeurant toujours élevé à 48-59 mois (37 %) (Graphique 10.2).

Graphique 10.2
État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



Les variations selon le sexe de l'enfant montrent que la prévalence de la malnutrition chronique est légèrement plus élevée chez les garçons que chez les filles (33 % contre 30 %). En outre, conséquences de grossesses trop rapprochées, les enfants nés avec un intervalle intergénésique inférieur à 24 mois souffrent plus fréquemment que les autres de malnutrition chronique (42 % contre 26 % quand la durée est de 48 mois ou plus). On observe les mêmes variations pour la forme sévère de la malnutrition chronique (22 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois contre 9 % quand il est de 48 mois ou plus). Les résultats montrent aussi que l'état nutritionnel de l'enfant varie en fonction de celui de la mère. En effet, 40 % des enfants dont la mère est maigre accusent un retard de croissance contre 31 % quand l'état nutritionnel de la mère est normal. Les résultats montrent aussi que c'est quand la mère présente un surpoids ou est obèse que la proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique est la plus faible (23 %). La grosseur de l'enfant à la naissance influence également le niveau de la prévalence de la malnutrition chronique, 40 % des enfants petits à la naissance accusant un retard de croissance contre 30 % de ceux qui étaient moyens ou gros.

La proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique varie de manière sensible avec le niveau d'instruction de la mère. En effet, c'est chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que la prévalence est la plus élevée (34 %) et chez ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus qu'elle est la plus faible (17 %). En outre, la prévalence de la malnutrition chronique sévère est deux fois et demie plus élevée chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction par rapport à ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (15 % contre 6 %). Enfin, on constate que le niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant influence la prévalence de la malnutrition chronique, celle-ci passant d'un maximum de 41 % dans les ménages classés dans le second quintile à un minimum de 15 % dans ceux classés dans le quintile le plus riche. Dans les ménages du second quintile, 20 % des enfants sont touchés par la forme sévère de la malnutrition chronique, soit environ quatre fois plus que dans les ménages classés dans le quintile le plus riche (5 %).

À ces variations d'ordre socio-économique, s'ajoutent des variations géographiques. En effet, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est deux fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (36 % contre 18 %). Sous la forme sévère, 16 % des enfants en milieu rural sont concernés contre 7 % en milieu urbain. Les résultats selon les régions font apparaître un écart important entre Conakry et les autres régions. En effet, 15 % des enfants de Conakry sont affectés par la malnutrition chronique contre 41 % à Mamou et 38 % à N'Zérékoré qui détiennent les niveaux les plus élevés. À Boké, la prévalence est un peu plus faible, bien que près de trois enfants sur dix (28 %) y soient touchés par le retard de croissance. Sous sa forme sévère, la malnutrition chronique affecte plus d'un enfant sur cinq à Mamou (21 %) contre 6 % à Conakry.

10.1.2 Émaciation

Le tableau 10.1 présente également les résultats relatifs à la prévalence de la malnutrition aiguë, évaluée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice est indépendant de l'âge. Il fournit une mesure de la masse du corps en relation avec la taille et reflète la situation nutritionnelle au moment de l'enquête. Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles d'entraîner des perturbations du poids et de la taille de l'enfant, comme les maladies infectieuses (rougeole, diarrhée, etc.) ou la période de soudure caractérisée par un déficit alimentaire sont très sensibles aux variations saisonnières. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période récente ayant précédé l'enquête ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, rougeole ou anorexie, par exemple). Cette forme de malnutrition est encore appelée maigreur ou émaciation. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aigüe ; entre moins deux écarts-type et moins trois écarts-type, il s'agit de malnutrition aigüe modérée et à moins de trois écarts-type, il s'agit de malnutrition aigüe sévère.

En Guinée, 10 % des enfants de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition aiguë : 4 % le sont sous la forme sévère et 6 % sous la forme modérée. La prévalence de la maigreur est quatre fois plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 %) et trente-six fois plus élevée pour la forme sévère (0,1 %)[3]. Il s'agit d'une situation préoccupante compte tenu de l'augmentation des risques de morbidité et de mortalité à court terme que cet état peut entraîner.

À l'exception de l'âge de l'enfant, de sa grosseur à la naissance et de l'état nutritionnel de la mère, on ne constate pas de variations importantes de la malnutrition aiguë. En effet, de 12 % parmi les moins de six mois, la prévalence augmente pour atteindre un enfant sur cinq (20 %) dans le groupe d'âges 12-17 mois. À partir de 24 mois, elle commence à diminuer pour ne plus concerner que 5 % des enfants à partir de 36 mois. Les résultats mettent en évidence une prévalence nettement plus élevée parmi les enfants très petits à la naissance (24 %) par rapport à ceux qui étaient petits (15 %) ou moyens ou plus gros que la moyenne (9 %). En ce qui concerne la malnutrition aiguë, sous la forme sévère, on note que les variations sont tout aussi importantes, 13 % des enfants petits étant sévèrement émaciés contre 3 % de ceux qui étaient moyens ou plus gros que la moyenne. Il faut aussi souligner l'influence de l'état nutritionnel de la mère sur le niveau de la prévalence de la malnutrition aiguë des enfants, celle-ci variant de 14 % quand la mère est maigre à 8 % quand elle est en surpoids ou obèse.

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une prévalence de la malnutrition aiguë un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (11 % contre 7 %). Dans les régions, on note un écart important entre Kankan et les autres régions : en effet, à Kankan, près d'un enfant sur cinq (18 %), est atteint de malnutrition aiguë et, sous la forme sévère, la malnutrition aiguë affecte 8 % des enfants. À l'opposé, avec une prévalence de 7 %, ce sont les régions de Kindia et de N'Zérékoré qui se caractérisent par les prévalences les plus faibles.

Le niveau d'instruction de la mère semble influencer la prévalence de la malnutrition aiguë : 10 % des enfants dont la mère est sans instruction contre 9 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 7 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Les résultats selon le niveau socio-économique du ménage font apparaître une prévalence plus élevée dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre que dans les autres (13 % contre 9 % dans le quintile moyen et 6 % dans le quintile le plus riche).

10.1.3 Surpoids

La malnutrition se manifeste également par un surpoids ou par l'obésité qui constituent des problèmes émergents et sérieux. Comme on l'a souligné plus haut, il s'agit d'enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à plus de deux écarts-type au-dessus de la médiane poids-pour-taille de la population de référence.

En Guinée, 4 % des enfants de moins de 5 ans sont trop gros pour leur taille et sont donc atteints de surpoids ou d'obésité.

La prévalence du surpoids est plus élevée chez les enfants qui résident dans les régions administratives de Boké (6 %) et Kindia (4 %), chez ceux dont la mère présente aussi un surpoids (4 %). De même, c'est parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (7 %) et chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (5 %) que cette proportion est la plus élevée.

[3] WHO Multicenter Growth Reference Study Group 2006.

10.1.4 Insuffisance pondérale

Le troisième indice anthropométrique présenté au tableau 10.1 est le poids-pour-âge qui permet d'identifier l'insuffisance pondérale. Il s'agit d'un indice combiné car un déficit de poids par rapport à l'âge peut être provoqué par la maigreur comme par une trop petite taille. Les enfants dont le poids-pour âge se situe à -2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale. Ceux se situant à moins de -3 écarts-type souffrent d'insuffisance pondérale sévère. Cet indicateur est utilisé pour le suivi de l'objectif N°1 des OMD (réduire la pauvreté et la faim).

En Guinée, 18 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale : 13 % sous la formé modérée et 5 % sous la forme sévère. Une fois encore, la situation reste préoccupante, puisque ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %). Comme pour les autres formes de malnutrition, la prévalence de l'insuffisance pondérale augmente avec l'âge à partir de 6 mois et c'est à 18-23 mois qu'elle atteint son niveau le plus élevé (22 %). Elle ne diminue que très légèrement au-delà, son niveau demeurant toujours très élevée à 48-59 mois (20 %). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont similaires à celles déjà constatées pour le retard de croissance et l'émaciation.

En effet, les résultats montrent que le niveau de l'insuffisance pondérale diminue avec l'augmentation de l'intervalle intergénésique : d'un maximum de 25 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois, la prévalence passe à 15 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus. De même, la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale varie de 31 % quand l'enfant était petit à la naissance à 17 % quand il était moyen ou plus gros que la moyenne. Les résultats selon l'état nutritionnel de la mère montrent que quand la mère est maigre, 26 % des enfants présentent une insuffisance pondérale contre19 % quand elle a un état nutritionnel normal et 13 % quand elle présente un surpoids. Le niveau d'instruction de la mère et le niveau socio-économique du ménage influencent la prévalence de l'insuffisance pondérale, celle-ci étant nettement plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (20 %) que lorsque la mère a un niveau au moins secondaire (9 %) et parmi les enfants des ménages classés dans le second quintile que parmi ceux des ménages appartenant au quintile le plus riche (26 % contre 5 %).

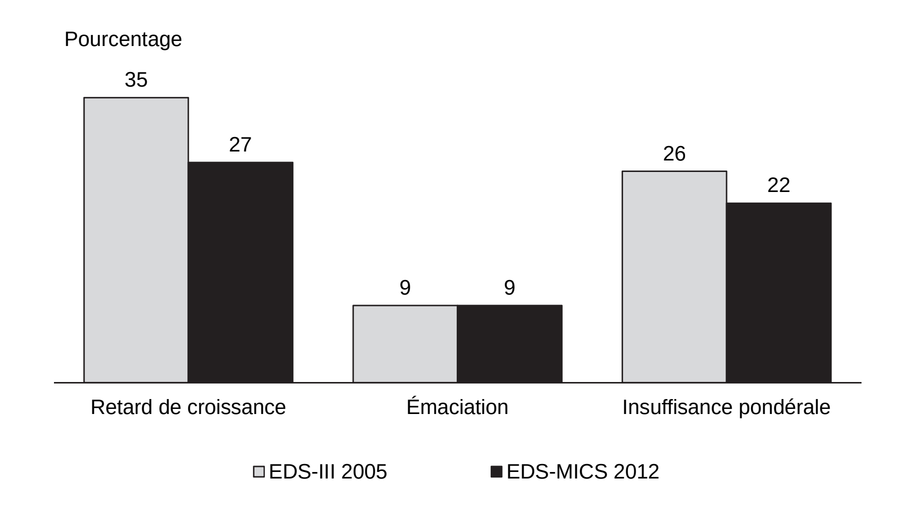
Les résultats selon le milieu et les régions de résidence mettent en évidence des écarts très importants. En milieu rural, plus d'un enfant sur cinq (21 %) présente une insuffisance pondérale contre 9 % en milieu urbain. Dans les régions, la prévalence varie d'un minimum de 8 % à Conakry à 23 % à Labé et à 25 % à Kankan qui détient la prévalence la plus élevée.

10.1.5 Tendance de la malnutrition

Pour pouvoir comparer les niveaux de malnutrition de l'EDS-MICS 2012 à ceux de l'EDS-2005, les trois indices de malnutrition de 2012 ont été recalculés sur la base de la population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS qui avait été utilisée à l'EDS-2005. Ces niveaux de malnutrition sont présentés en annexe C (Tableau C7).

La comparaison des résultats des deux enquêtes met en évidence une baisse de la prévalence du retard de croissance, celle-ci étant passée de 35 % en 2005 à 27 % en 2012 (Graphique 10.3). Dans la même période, la prévalence de l'insuffisance pondérale diminuait aussi, variant de 26% à 22 %. Par contre, la prévalence de l'émaciation est restée stable (9 %).

Graphique 10.3
État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon l'EDS-III 2005 et l'EDS-MICS 2012 (Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS)



10.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les spécialistes en nutrition et l'OMS sont unanimes pour reconnaître que le lait maternel est l'aliment le plus complet pour l'alimentation de l'enfant pendant les six premiers mois qui suivent la naissance. En effet, le lait maternel est stérile et permet la transmission des anticorps de la mère à l'enfant, ce qui limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies.

Pour évaluer la pratique de l'allaitement en Guinée, on a d'abord demandé aux femmes si elles avaient allaité leur enfant. Les résultats du tableau 10.2 montrent que dans la quasi-totalité des cas (98 %), les enfants derniers-nés au cours des deux dernières années ont été allaités. Ce pourcentage est élevé quelle que soit la catégorie sociodémographique de l'enfant. On a ensuite demandé aux femmes quand l'enfant avait été mis au sein pour la première fois et si des aliments avaient été donnés à l'enfant avant le début de l'allaitement. Les résultats montrent qu'une proportion élevée d'enfants ont été allaités rapidement après la naissance. En effet, 73 % des enfants ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance et 17 % dans l'heure après la naissance. Cependant, près de six enfants allaités sur dix (59 %) ont reçu des aliments avant l'allaitement. Dans certains sous-groupes d'enfants, cette proportion est beaucoup plus élevée. En effet, quand l'assistance à l'accouchement a été dispensée par une personne autre que du personnel de santé ou une accoucheuse traditionnelle, cette proportion atteint 75 %. Quand la mère a accouché à la maison, dans 65 % des cas, l'enfant a reçu des aliments avant l'allaitement. Cette pratique est aussi plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (63 % contre 50 %). Dans les régions de Labé et de Kankan, plus de sept enfants sur dix (respectivement 73 % et 75 %) ont reçu des aliments avant le lait maternel alors que cette proportion n'est que de 42 % à Faranah.

Tableau 10.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés, dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	97,7	15,7	72,6	1 473	59,1	1 439
Féminin	98,5	17,5	73,6	1 346	59,4	1 325
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé[3]	97,5	17,2	74,6	1 303	50,9	1 270
Accoucheuse traditionnelle	98,4	17,4	74,3	790	61,2	778
Autre	99,3	14,9	67,2	500	75,0	497
Personne	99,0	13,6	74,9	215	65,5	213
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	97,3	18,3	73,3	1 144	51,1	1 113
Maison	98,9	15,3	73,3	1 664	64,7	1 646
Autre	*	*	*	5	*	5
Milieu de résidence						
Urbain	97,0	18,6	74,6	748	49,7	725
Rural	98,4	15,8	72,6	2 071	62,6	2 039
Région administrative						
Boké	98,0	27,9	76,0	264	62,9	259
Conakry	96,3	15,2	72,8	402	47,0	387
Faranah	99,0	5,2	80,6	294	41,7	291
Kankan	99,3	20,4	61,4	513	72,8	509
Kindia	98,7	23,0	67,5	395	62,5	390
Labé	98,5	6,2	62,0	251	74,8	247
Mamou	97,4	12,3	77,1	200	61,3	194
N'zérékoré	97,2	16,2	87,9	500	51,9	486
Région naturelle						
Conakry	96,3	15,2	72,8	402	47,0	387
Basse Guinée	98,5	27,8	72,7	586	60,4	577
Moyenne Guinée	98,0	8,0	67,0	525	70,6	514
Haute Guinée	99,2	16,2	66,0	715	65,5	709
Guinée Forestière	97,5	14,4	87,8	591	48,5	577
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,5	16,6	73,8	2 128	60,4	2 096
Primaire	95,0	15,7	70,3	383	58,2	364
Secondaire et plus	98,8	17,2	71,7	308	52,2	304
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	98,4	16,6	67,6	645	70,2	635
Second	99,0	15,8	74,9	602	58,6	596
Moyen	98,6	15,0	75,3	584	59,4	576
Quatrième	97,6	18,8	75,8	540	56,8	527
Le plus riche	96,1	16,8	72,7	447	46,8	429
Ensemble[4]	98,1	16,6	73,1	2 818	59,2	2 764

Note: Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérée et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Médecin, infirmier/sage-femme/aide de santé/ ou ATS.
[4] Y compris 10 enfants pour lesquels l'assistance à l'accouchement est non déterminée et 5 enfants pour lesquels le lieu d'accouchement est non déterminé.

10.2.1 Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément

De la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois, le lait maternel seul suffit pour couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson. À cet effet, l'OMS, l'UNICEF et le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément est déconseillée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi le risque de contracter des maladies infectieuses, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Par contre, à partir de 6 mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant. L'OMS, l'UNICEF et le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique recommandent également que l'allaitement de l'enfant au sein soit poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans, mais qu'à partir du 6ème mois, il soit complété par l'introduction d'aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires indispensables à la croissance de l'enfant.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées concernant les jeunes enfants qui vivaient avec leur mère pour savoir s'ils étaient allaités et s'ils recevaient des aliments ou des liquides. On a aussi demandé si le biberon était utilisé. Les résultats présentés dans le tableau 10.3 et le graphique 10.4 pour les enfants de moins de 2 ans montrent que la majorité des enfants guinéens sont allaités au-delà de leur première année. En effet, à 12-17 mois, 94 % continuent d'être allaités et à 18-23 mois, cette proportion est encore de 75 %.

Tableau 10.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

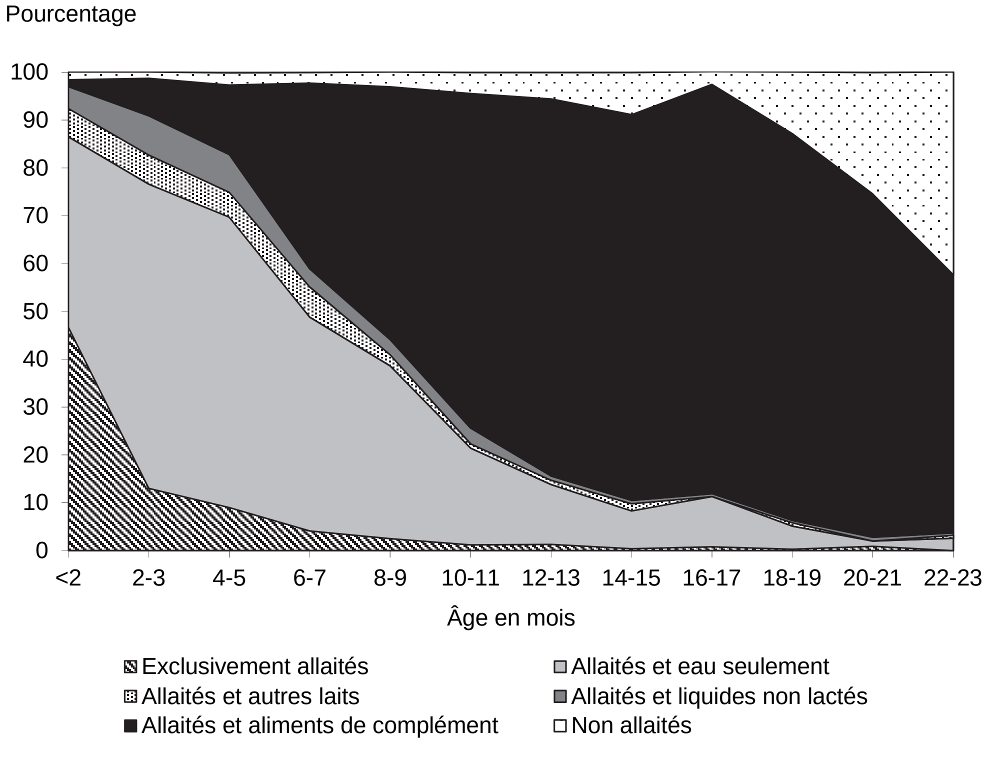
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Guinée 2012

		Type d'allaitement									
Âge en mois	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif des enfants de moins de deux ans
0-1	1,6	46,7	39,8	4,6	5,9	1,4	100,0	98,4	194	2,5	200
2-3	1,3	13,0	63,6	8,2	6,1	7,8	100,0	98,7	272	5,7	277
4-5	2,5	9,0	60,7	7,9	5,2	14,5	100,0	97,5	262	7,7	266
6-8	2,3	4,3	42,3	4,1	5,7	41,3	100,0	97,7	441	8,0	444
9-11	4,1	0,7	27,1	2,5	1,1	64,5	100,0	95,9	262	7,5	266
12-17	6,0	0,8	10,1	0,7	0,9	81,4	100,0	94,0	754	4,3	764
18-23	24,9	0,4	3,1	0,6	0,5	70,5	100,0	75,1	493	4,8	532
0-3	1,4	27,0	53,7	6,7	6,0	5,1	100,0	98,6	466	4,4	477
0-5	1,8	20,5	56,2	7,1	5,7	8,5	100,0	98,2	728	5,5	743
6-9	2,5	3,5	41,6	3,6	4,9	43,9	100,0	97,5	541	7,7	545
12-15	7,3	0,8	10,0	0,8	1,3	79,8	100,0	92,7	539	4,3	545
12-23	13,5	0,6	7,4	0,7	0,7	77,1	100,0	86,5	1 247	4,5	1 296
20-23	34,0	0,5	1,8	0,7	0,3	62,8	100,0	66,0	282	5,9	310

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Jus/Liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément» (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

Graphique 10.4
Allaitement selon l'âge de l'enfant



En ce qui concerne l'allaitement exclusif, on constate que cette pratique n'est pas répandue. En effet, seulement 21 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement allaités, comme le recommandent les directives internationales. Les résultats montrent que même parmi les enfants de 0-1 mois, moins de la moitié sont exclusivement allaités (47 %) et cette proportion diminue rapidement et à 2-3 mois, seulement 13 % des enfants reçoivent exclusivement le lait maternel. Dans ce groupe d'âges, 64 % des enfants sont allaités mais reçoivent déjà de l'eau, 8 % sont allaités et reçoivent des liquides non lactés et 8 % reçoivent déjà des aliments de complément en plus du lait maternel.

L'allaitement maternel doit être poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans. Cependant, à partir de six mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson. Il doit être complété par l'introduction d'aliments de complément appropriés pour permettre une croissance normale et un développement harmonieux de l`enfant. Les résultats de l'enquête montrent que seulement 44 % des enfants âgés de 6 à 9 mois ont reçu des aliments de complément en plus du lait maternel.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques. Les biberons et les tétines mal nettoyés et mal stérilisés sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Les résultats indiquent que la proportion d'enfants nourris avec un biberon est faible en Guinée: 6 % pour l'ensemble des enfants âgés de moins de 6 mois et 8 % pour ceux âgés de 6-9 mois.

Durée médiane et fréquence de l'allaitement

À partir des données collectées, il est possible de calculer les durées médiane et moyenne de l`allaitement par type d'allaitement, exclusif ou prédominant (tableau 10.4). La durée médiane de l'allaitement est estimée à 22,0 mois et la durée moyenne à 22,4 mois. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, la durée médiane est estimée à seulement 0,7 mois et la durée moyenne à 2,2 mois, soit nettement moins que la durée recommandée de 6 mois.

Tableau 10.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête [1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	22,2	0,6	7,2
Féminin	21,6	0,7	7,1
Milieu de résidence			
Urbain	20,8	0,6	5,7
Rural	22,4	0,7	7,6
Région administrative			
Boké	21,4	(1,4)	9,7
Conakry	20,6	*	3,9
Faranah	23,6	(0,7)	6,5
Kankan	21,6	(0,7)	8,5
Kindia	24,2	*	9,2
Labé	22,6	*	(2,4)
Mamou	24,1	*	7,2
N'Zérékoré	21,1	0,8	6,6
Région naturelle			
Conakry	20,6	*	3,9
Basse Guinée	23,1	(0,7)	9,2
Moyenne Guinée	22,8	(0,5)	4,4
Haute Guinée	22,2	0,7	8,0
Guinée Forestière	21,1	(0,7)	6,5
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	22,2	0,7	7,4
Primaire	20,4	(0,5)	6,1
Secondaire et plus	20,3	(0,6)	5,3
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	22,6	(0,7)	7,7
Second	21,8	(0,7)	8,1
Moyen	22,7	(0,7)	6,9
Quatrième	21,8	0,6	6,9
Le plus riche	20,6	(0,6)	4,4
Ensemble	22,0	0,7	7,1
Moyenne pour tous les enfants	22,4	2,2	8,2

Note: Les durées médiane et moyenne sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.

[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement et/ou des liquides non lactés seulement.

Les résultats ne font pas apparaître d'écarts très importants. On peut cependant souligner que la durée médiane de l'allaitement est un peu plus longue en milieu rural (22,4 mois) qu'en milieu urbain (20,8 mois), dans les régions de Kindia et de Faranah (respectivement 24,2 et 23,6 mois) qu'à Conakry (20,6 mois). Elle est également plus longue chez les femmes n'ayant pas d'instruction par rapport à celles ayant un niveau secondaire ou plus (22,2 contre 20,3 mois). Les résultats selon les quintiles de bien-être ne font pas apparaître de tendance mais il faut noter, cependant, que dans les ménages du quintile le plus pauvre, la durée médiane de l'allaitement est estimée à 22,6 mois contre 20,6 mois dans le quintile le plus riche.

10.3 TYPE D'ALIMENTS CONSOMMÉS PAR LES JEUNES ENFANTS

Afin de s'assurer que les besoins en nutriments des jeunes enfants sont satisfaits et pour atteindre un état de santé optimal, les pratiques alimentaires appropriées doivent reposer sur la diversification de l'alimentation. Ainsi des fruits et légumes riches en vitamine A devraient être consommés quotidiennement. De même, la consommation de viande, volaille, poisson ou d'œufs devrait aussi être quotidienne ou aussi fréquente que possible. Les corps gras jouent également un rôle important dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Le tableau 10.5 est basé sur l'information fournie par les mères sur les aliments et les liquides consommés pendant la période des 24 heures ayant précédé l'enquête par leur plus jeune enfant de moins de deux ans.

Comme attendu, la proportion d'enfants qui ont consommé des aliments ou des liquides inclus dans les différents groupes présentés dans le tableau augmente avec l'âge de l'enfant. On constate aussi que les enfants qui sont encore allaités ont moins fréquemment consommé les divers types d'aliments que les enfants qui ne sont pas allaités. Par exemple, dans le groupe d'âges 6-23 mois, seulement 64 % des enfants allaités ont consommé des aliments à base de céréales ; parmi les non allaités, cette proportion est de 87 %.

Les résultats montrent aussi que l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides dans l'alimentation des enfants a lieu très tôt, avant l'âge de 6 mois; elle augmente rapidement avec l'âge, cela quel que soit le type d'aliments. Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois qui ont été allaités, 5 % avaient reçu d'autres liquides, 6 % du lait autre que le lait maternel, 4 % du lait en poudre pour bébé, 2 % d'autres laits et 1 % des aliments solides ou semi-solides. Chez les derniers-nés de 4-5 mois, 7 % avaient consommé du lait en poudre pour bébé, 3 % d'autres laits et 15 % ont reçu de façon précoce des aliments solides ou semi-solides. À 6-8 mois, âges auxquels le sevrage de l'enfant devrait commencer, c'est-à-dire qu'il devrait en plus du lait maternel, consommer des aliments de complément, pour entretenir sa croissance, seulement 42 % ont reçu des aliments solides ou semi-solides. Cependant, la consommation de ces aliments augmente régulièrement avec l'âge pour atteindre 94 % à l'âge de 18-23 mois.

Pour l'ensemble du groupe d'âges 6-23 mois, on note que seulement 75 % des enfants allaités ont consommé des aliments solides ou semi-solides ; 14 % ont reçu des fruits et légumes riches en vitamine A, 17 % de la viande ou du poisson et 11 % des aliments à base de racines ou de tubercules. Il faut également relever la très faible proportion d'enfants de 6-23 mois qui consomment des fromages, des yaourts ou d'autres produits laitiers et des œufs : respectivement 5 % et 7 %.

Tableau 10.5 Aliments et liquides consommés par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

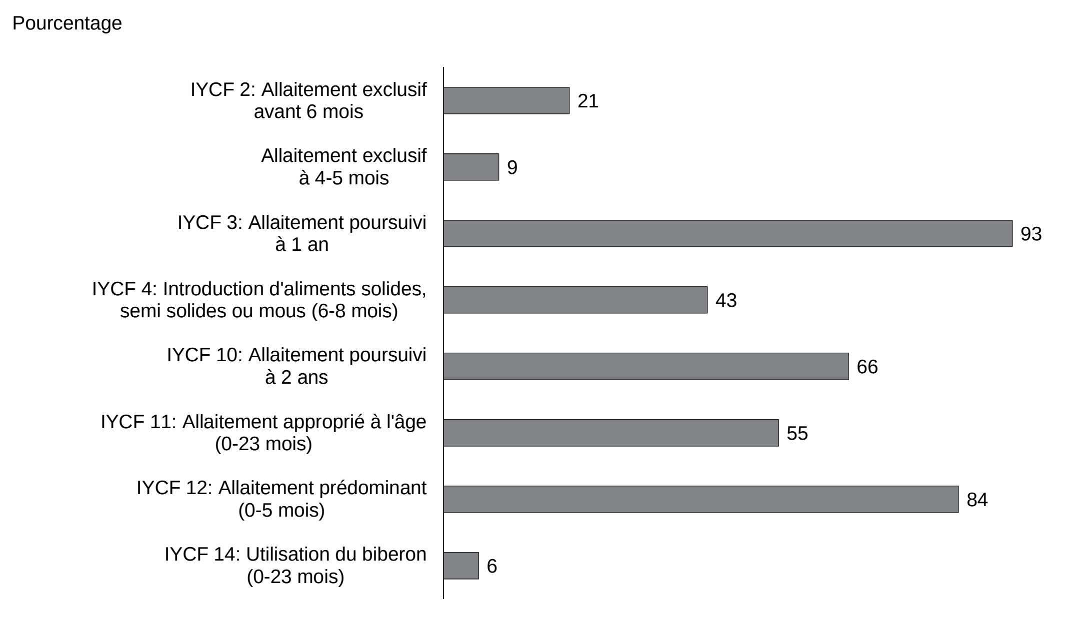
Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, Guinée 2012

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Âge en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1	4,2	2,1	4,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	191
2-3	8,2	3,1	11,5	3,2	1,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,5	7,9	269
4-5	6,5	2,8	9,9	3,3	8,5	1,1	0,0	1,9	0,2	0,2	0,4	0,2	14,9	255
6-8	7,8	7,2	10,3	17,5	26,9	5,7	1,8	5,0	0,9	4,8	2,8	3,8	42,2	431
9-11	4,5	10,4	18,3	17,2	53,5	11,4	3,7	9,6	3,2	13,7	6,2	7,5	67,2	251
12-17	3,4	10,7	14,3	10,8	77,9	14,6	4,9	11,7	3,0	21,2	8,6	4,5	86,6	709
18-23	4,3	12,1	19,4	8,5	86,6	21,8	8,4	17,3	4,9	24,4	8,6	6,1	93,9	370
6-23	4,8	10,1	15,0	12,9	63,8	13,5	4,7	10,9	2,9	16,8	6,9	5,1	74,5	1 762
Ensemble	5,3	8,0	13,3	9,8	46,4	9,7	3,4	8,0	2,1	12,0	4,9	3,7	55,5	2 476
ENFANTS NON ALLAITÉS														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
9-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
12-17	(8,2)	(18,0)	(20,8)	(12,8)	(80,5)	(36,0)	(4,7)	(16,2)	(7,8)	(45,3)	(7,4)	(12,7)	(91,0)	45
18-23	9,5	22,8	29,0	15,2	93,6	39,5	16,2	23,7	7,9	30,7	25,2	18,2	98,9	123
6-23	8,8	20,2	26,0	15,2	86,7	36,8	12,8	19,8	7,6	33,3	19,2	17,1	94,6	189
Ensemble	9,2	18,9	24,3	14,6	81,5	34,4	11,9	18,5	7,1	31,1	17,9	16,5	89,2	202

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérées. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérées et qu'elle a été supprimée.
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons, ou d'autres liquides non lactés.
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut [liste des fruits et légumes qui figurent dans le questionnaire comme les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A].

Le graphique 10.5 présente les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF, sigle anglais). Il ressort de ces données que 21 % des enfants de moins de six mois et 9 % de ceux de 4-5 mois sont exclusivement allaites, alors que pour 84 % des enfants de moins de six mois, l'allaitement n'est que prédominant[4]. En outre, les aliments solides, semi-solides ou mous ont été introduits pour près de quatre enfants de 6-8 mois sur dix (43 %). Par contre, seulement 55 % des enfants de moins de deux ans ont reçu une alimentation appropriée pour leur âge[5], et 6 % dans ce même groupe d'âge avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. On note que l'allaitement est poursuivi jusqu'à un an pour la majorité des enfants (93 %) et qu'il n'est poursuivi jusqu'à deux ans que pour environ deux tiers des enfants (66 %).

Graphique 10.5
Indicateurs IYCF sur l'allaitement



10.3.1 Type d'aliments de complément et fréquence d'alimentation

Les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement l'introduction, à partir de l'âge de 6 mois, d'aliments de complément tout en maintenant l'allaitement mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit (OMS 2008). Le tableau 10.6 présente les indicateurs des pratiques alimentaires appropriées pour les enfants de 6-23 mois. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques d'alimentation appropriée étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

---

[4] Les enfants dans cette catégorie sont soit exclusivement allaités, soit allaités et reçoivent de l'eau seulement, soit allaités et reçoivent des liquides non lactés seulement.
[5] Il s'agit des enfants de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et des enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent les aliments de complément.

On considère que les enfants nourris de manière optimale sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Les enfants allaités de 6-8 mois devraient recevoir, au moins, deux repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments ; les enfants allaités de 6-23 mois devraient recevoir, au moins trois repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides. Selon ces normes, 4 % des enfants allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent, au moins, quatre repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments, et s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Selon ces normes, 4 % des enfants non allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

Dans l'ensemble, la quasi-totalité (92 %) des plus jeunes enfants de 6-23 mois ont reçu, au cours des dernières 24 heures, le lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Cependant, seulement 8 % de ces enfants ont reçu une alimentation diversifiée, c'est-à-dire qu'ils ont consommé quatre groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et du fait qu'ils étaient ou non allaités et 30 % ont été nourris le nombre de fois approprié selon leur groupe d'âges. Globalement, seulement 4 % de l'ensemble des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Les résultats font apparaître des variations dans les pratiques alimentaires des enfants. Si, au niveau global, seulement 4 % des enfants ont été nourris de manière adéquate, cette proportion est de 8 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche, de 10 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus, de 10 % à Conakry et de 7 % en milieu urbain. Par contre, cette proportion est beaucoup plus faible dans les ménages du second quintile où elle atteint tout juste 1 % et dans les régions de Labé et de Mamou dans lesquelles seulement 2 % des enfants de 6-23 moins sont nourris de manière appropriée.

Tableau 10.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée des 2012

	Parmi les enfants de 6-23 mois allaités, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec du lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimen-tation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec le lait maternel, ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimen-tation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif des enfants de 6-23 mois
Âges en mois														
6-8	2,2	33,3	2,2	431	*	*	*	*	10	98,0	2,1	32,9	2,1	441
9-11	6,0	19,7	1,8	251	*	*	*	*	11	96,4	7,3	19,5	1,7	262
12-17	5,7	30,1	3,4	709	(13,9)	(17,1)	(22,9)	(0,0)	45	94,8	6,3	29,7	3,2	754
18-23	9,9	35,7	7,2	370	18,4	28,1	28,5	5,8	123	79,6	14,4	33,9	6,8	493
Sexe														
Masculin	5,2	29,8	3,3	937	14,6	29,0	18,4	3,4	98	91,9	7,4	28,7	3,3	1 034
Féminin	6,4	31,5	4,1	825	19,0	19,8	33,1	4,2	91	91,9	7,7	31,7	4,1	916
Milieu de résidence														
Urbain	12,1	37,0	6,7	440	28,1	35,9	37,0	7,9	91	87,6	16,2	37,0	6,9	532
Rural	3,6	28,5	2,7	1 321	6,1	13,9	14,7	0,0	98	93,5	4,3	27,5	2,5	1 419
Région administrative														
Boké	0,0	15,6	0,0	182	*	*	*	*	21	90,4	0,6	14,9	0,0	202
Conakry	17,9	40,2	10,2	240	(40,1)	(51,5)	(47,3)	(11,1)	53	89,3	24,0	41,5	10,4	293
Faranah	4,6	23,7	2,1	175	*	*	*	*	9	95,1	5,3	23,2	2,0	184
Kankan	2,8	33,4	2,8	307	*	*	*	*	25	93,0	3,7	33,5	2,6	331
Kindia	2,7	28,5	2,7	282	*	*	*	*	14	96,5	3,7	28,2	2,9	296
Labé	4,8	49,0	1,8	162	*	*	*	*	13	93,4	4,9	47,5	1,7	175
Mamou	2,0	36,3	1,6	134	*	*	*	*	9	95,6	3,5	35,5	1,5	143
N'Zérékoré	8,4	22,2	5,4	280	(0,8)	(13,3)	(5,6)	(0,8)	46	85,9	9,1	19,8	4,7	326
Région naturelle														
Conakry	17,9	40,2	10,2	240	(40,1)	(51,5)	(47,3)	(11,1)	53	89,3	24,0	41,5	10,4	293
Basse Guinée	1,9	26,3	1,9	407	(12,4)	(13,2)	(14,0)	(2,9)	34	93,2	2,8	25,3	2,0	441
Moyenne Guinée	2,9	36,8	1,5	352	(20,7)	(14,6)	(27,2)	(0,0)	22	95,3	3,6	36,2	1,4	375
Haute Guinée	3,5	30,4	2,7	435	(4,1)	(15,5)	(27,5)	(0,0)	32	93,5	4,3	30,2	2,5	467
Guinée Forestière	7,6	22,5	4,7	327	(0,7)	(13,6)	(7,8)	(0,7)	48	87,2	8,4	20,6	4,2	375

Á suivre…

Tableau 10.6—*Suite*

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les enfants de 6-23 mois allaités, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec du lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec le lait maternel, ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif des enfants de 6-23 mois
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	4,5	29,8	2,9	1 362	7,8	20,0	17,0	1,5	115	92,8	5,7	28,8	2,8	1 477
Primaire	7,8	30,3	4,6	225	(22,1)	(20,1)	(25,7)	(1,3)	38	88,7	9,5	29,7	4,1	263
Secondaire et plus	12,8	37,2	8,7	175	(39,8)	(43,9)	(52,6)	(14,0)	36	89,8	18,1	39,8	9,6	210
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	2,9	26,4	2,1	409	(7,1)	(8,0)	(20,0)	(0,0)	31	93,4	3,2	25,9	1,9	440
Second	2,1	24,2	0,6	367	*	*	*	*	28	93,1	2,4	23,2	0,6	395
Moyen	4,0	27,6	3,2	389	*	*	*	*	29	93,4	5,5	26,5	3,0	418
Quatrième	8,2	40,1	6,3	331	(14,5)	(14,8)	(15,5)	(0,9)	38	91,2	8,9	37,5	5,8	369
Le plus riche	14,7	38,7	7,7	266	34,5	45,6	47,7	10,9	63	87,5	20,6	40,4	8,3	329
Ensemble	5,7	30,6	3,7	1 762	16,7	24,5	25,5	3,8	189	91,9	7,6	30,1	3,7	1 951

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d) autres fruits et légumes; e) œufs; f) viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g) légumineuses et noix.
[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.
[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.
[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.
[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.
[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.
[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

10.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE

Les carences en micronutriments comme la vitamine A, l'iode, le fer, le calcium et le zinc, sont à l'origine de différentes manifestations pouvant revêtir plusieurs formes de malnutrition qui apparaissent souvent simultanément. Par exemple, les carences en vitamine A peuvent entraîner la cécité crépusculaire ; celles en iode, le goitre et le crétinisme ; et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, notamment l'affaiblissement du système immunitaire.

10.4.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants

L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Elle est la forme de carence en micronutriments la plus répandue à travers le monde. Elle est principalement due à la carence en fer qui est un élément constitutif essentiel des globules rouges du sang. Cependant, dans les zones à forte endémicité d'infections parasitaires comme la Guinée, le paludisme et les autres parasitoses contribuent aux prévalences élevées de l'anémie (voir chapitres 9 et 11).

La carence en fer a de nombreuses conséquences, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et celles qui allaitent. Chez les enfants, elle accroît les risques de retard de développement moteur et de coordination, de difficultés scolaires et la diminution de l'activité physique. Chez les femmes, l'anémie peut entraîner la diminution de la résistance, la fatigue et, particulièrement pour la femme enceinte, l'augmentation du risque de morbidité et de mortalité maternelle et fœtale ainsi que le risque d'avoir un enfant de faible poids à la naissance.

L'anémie peut être classée selon trois niveaux suivant la concentration de l'hémoglobine dans le sang (sévère, modérée et légère). Cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS. Ainsi, pour les enfants de plus de cinq ans, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang. On assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1989). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. En Guinée, comme une frange de la population vit dans des régions de haute altitude, il s'est avéré nécessaire d'ajuster et de normaliser les valeurs d'hémoglobine en fonction de l'altitude.

Le tableau 10.7 indique que dans l'ensemble, plus de sept enfants sur dix (77 %) sont atteints d'anémie : 24 % sous une forme légère, 45 % sous une forme modérée et 8 % sous une forme sévère. Les résultats selon l'âge montrent que jusqu'à 24 mois, au moins huit enfants sur dix sont affectés par l'anémie. Au-delà, la prévalence baisse pour atteindre son niveau le plus faible à 48-59 mois (67 %).

Tableau 10.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

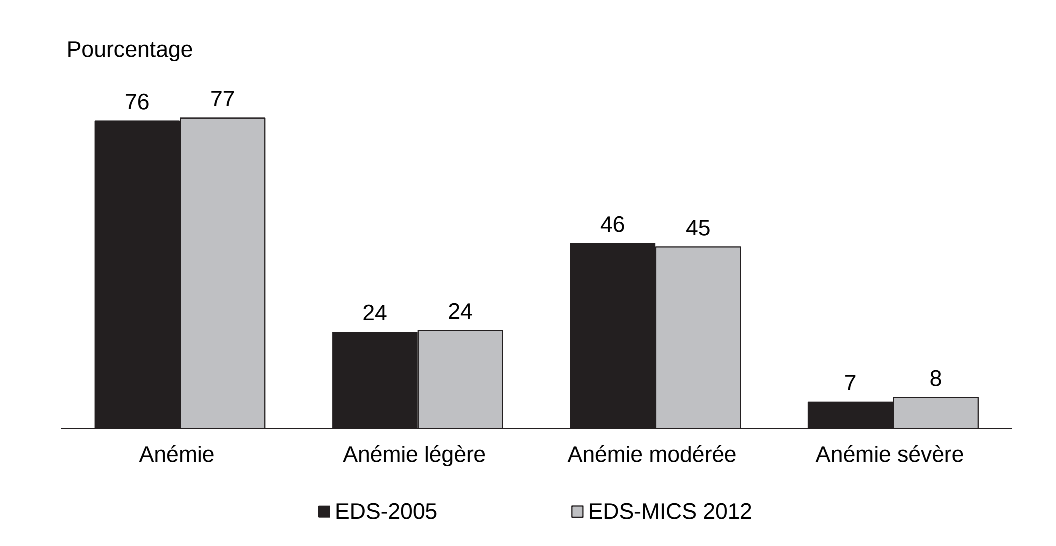
Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-8	84,4	27,1	48,4	8,9	220
9-11	86,7	16,7	58,9	11,2	136
12-17	84,7	21,0	53,7	10,0	399
18-23	85,4	25,6	46,5	13,3	289
24-35	79,0	24,0	47,5	7,5	676
36-47	72,4	25,1	40,6	6,7	748
48-59	67,2	25,2	37,9	4,2	778
Sexe					
Masculin	76,0	22,9	45,6	7,5	1 686
Féminin	77,3	25,6	44,0	7,7	1 559
Interview de la mère					
Mère Interviewée	77,6	23,5	46,2	7,9	2 797
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	(72,5)	(46,6)	(22,1)	(3,9)	72
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	70,2	25,6	39,0	5,6	377
Milieu de résidence					
Urbain	68,5	30,4	35,3	2,8	823
Rural	79,4	22,1	48,0	9,2	2 423
Région administrative					
Boké	76,1	28,8	41,1	6,2	338
Conakry	68,9	35,6	31,8	1,4	406
Faranah	84,9	16,6	51,7	16,6	291
Kankan	83,1	20,7	54,0	8,4	567
Kindia	78,1	22,1	48,7	7,2	524
Labé	57,1	19,3	33,1	4,7	291
Mamou	68,1	25,0	36,2	6,9	220
N'Zérékoré	83,2	24,9	48,9	9,3	608
Région naturelle					
Conakry	68,9	35,6	31,8	1,4	406
Basse Guinée	75,9	25,4	44,2	6,4	772
Moyenne Guinée	65,9	21,4	38,2	6,4	602
Haute Guinée	83,5	19,4	52,9	11,1	772
Guinée Forestière	83,5	24,1	49,8	9,6	694
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	79,4	24,1	47,2	8,2	2 281
Primaire	74,6	24,3	40,3	10,0	318
Secondaire et plus	64,1	23,3	38,2	2,6	271
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	82,8	20,5	52,3	10,1	712
Second	81,2	23,4	48,6	9,2	758
Moyen	76,1	23,3	44,2	8,6	671
Quatrième	71,7	24,5	41,2	6,0	648
Le plus riche	67,2	32,3	33,0	1,8	457
Ensemble	76,6	24,2	44,8	7,6	3 246

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

En outre, les écarts entre les milieux de résidence sont importants. L'anémie touche davantage les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (79 % contre 69 %). Dans les régions de Faranah (85 %), Kankan (83 %) et N'Zérékoré (83 %), plus de huit enfants sur dix sont anémiques. Bien que plus de la moitié des enfants soient affectés par l'anémie (57 %), c'est dans la région de Labé que la prévalence est la plus faible. Le niveau d'instruction de la mère semble influencer la prévalence de l'anémie des enfants, la proportion d'enfants anémiques variant de 79 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 64 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Le niveau socio-économique du ménage influence aussi la prévalence de l'anémie. Elle est de 83 % dans les ménages du quintile le plus pauvre et de 67 % dans les ménages du quintile le plus riche.

Par rapport à 2005, on ne constate pas de modification importante de la prévalence de l'anémie (Graphique 10.6).

Graphique 10.6
Tendances de l'anémie parmi les enfants de moins de 6-59 mois



10.4.2 Consommation de micronutriments et prise de vermifuges par les enfants

Pour assurer aux enfants un développement harmonieux et équilibré, il est recommandé de leur fournir, à partir de six mois, non seulement une alimentation appropriée, mais aussi une supplémentation régulière en micronutriments (Vitamine A, fer, etc.) et également de leur administrer deux fois par an des vermifuges.

10.4.2.1 Suppléments en Vitamine A

La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, est la principale cause de cécité évitable en Afrique. Elle accroît le risque de mortalité et de morbidité. En effet, une carence en vitamine A même modérée altère le système immunitaire et réduit la résistance aux infections. La vitamine A est indispensable à la croissance, à la vue et au maintien des cellules épithéliales. Les groupes vulnérables à la carence en vitamine A sont constitués des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et de celles qui allaitent. L'UNICEF, l'OMS et l'IVACG (International Vitamin A Consultative Group) recommandent à tous les pays qui ont une mortalité

infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille, la supplémentation systématique en capsules de vitamine A suivant un protocole défini (2 méga doses de vitamines A administrées à intervalles de 4 à 6 mois chez les enfants de 6 à 59 mois avec un taux de couverture de 90 % au moins sont nécessaires pour éliminer virtuellement la carence en vitamine A dans les populations où la prévalence est importante). En Guinée, les stratégies mises en place contre les carences en micronutriments en général et la vitamine A en particulier sont entre autres :

- La supplémentation en capsules de vitamine A dans les Centres de Santé et lors des Journées Nationales de Vaccination (JNV);
- L'enrichissement des aliments en vitamine A;
- La promotion de la consommation des aliments riches en vitamine A.

Depuis 1999, la Guinée organise des campagnes de vaccination des enfants de 0-59 mois au cours desquelles les enfants de 6-59 mois reçoivent de la vitamine A. Ces distributions de vitamine A ont lieu deux fois par an.

Le tableau 10.8 présente le pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[6]. Il présente aussi le pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose de vitamine A (en capsule) au cours des six derniers mois précédant l'enquête.

Dans l'ensemble du pays, 41 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu des suppléments de vitamine A, niveau nettement inférieur à celui observé en 2005 (68 %). Cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les enfants de 9-11 mois qui sont proportionnellement les plus nombreux à en avoir reçu (48 %) et ceux de 6-8 mois et de 48-59 mois qui sont les moins nombreux (respectivement 35 % et 38 %).

Par rapport au milieu de résidence, on note des écarts importants. Environ la moitié des enfants du milieu urbain ont reçu ces compléments nutritionnels contre seulement 37 % en milieu rural. De même, dans les régions, cette proportion varie de 19 % à Mamou, 55 % à Labé, 56 % à Conakry et 57 % à Faranah.

Le niveau d'instruction de la mère fait aussi apparaître des différences, la proportion d'enfants ayant reçu des suppléments de vitamine A augmentant avec le niveau d'instruction, de 38 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 52 % quand elle a un niveau secondaire ou plus.

De même, au cours des six derniers mois, seulement 33 % des enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre ont reçu des suppléments de vitamine A contre 58 % de ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

[6] La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 10.8.

Tableau 10.8 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview ; parmi tous les enfants de 6-59 mois, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête ; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Âge en mois									
6-8	8,6	6,6	441	35,4	12,4	12,2	444	67,2	429
9-11	20,9	17,2	262	47,7	9,1	21,0	266	67,2	260
12-17	31,0	26,2	754	43,0	12,4	21,8	764	62,5	747
18-23	41,1	31,2	493	42,6	14,7	28,1	532	71,9	511
24-35	na	na	na	42,6	13,6	35,2	1 192	63,7	1 157
36-47	na	na	na	40,6	11,2	31,9	1 253	67,5	1 209
48-59	na	na	na	37,8	8,2	30,3	1 252	64,7	1 226
Sexe									
Masculin	25,3	20,7	1 034	42,1	11,7	27,5	2 927	66,0	2 847
Féminin	29,3	23,1	916	39,5	11,3	29,5	2 778	65,5	2 691
Allaitement									
Allaité	24,6	19,8	1 762	41,4	12,0	21,9	2 044	65,2	1 995
Non allaité	51,0	41,6	187	40,8	11,3	32,4	3 610	66,2	3 495
Manquant	*	*	2	(17,5)	(5,8)	(16,0)	50	(60,1)	48
Age de la mère à la naissance									
15-19	29,7	22,7	262	39,7	12,2	21,1	490	65,8	468
20-29	26,2	21,8	942	41,1	11,4	28,8	2 757	65,5	2 675
30-39	28,7	23,3	599	42,3	11,6	29,7	1 902	66,2	1 853
40-49	22,0	14,8	148	35,6	11,2	29,5	556	65,6	542
Milieu de résidence									
Urbain	39,5	34,2	532	50,7	18,9	40,7	1 553	61,2	1 494
Rural	22,5	17,2	1 419	37,1	8,8	23,9	4 151	67,5	4 044
Région administrative									
Boké	13,7	9,6	202	32,4	6,3	18,4	556	36,7	545
Conakry	47,1	39,8	293	55,6	21,5	46,9	856	55,4	808
Faranah	35,2	26,8	184	56,8	13,7	37,0	568	67,3	550
Kankan	16,0	12,6	331	27,9	9,0	19,9	969	85,7	958
Kindia	31,7	29,7	296	32,5	13,8	28,1	868	47,7	853
Labé	21,0	13,3	175	54,8	6,8	22,4	509	73,8	502
Mamou	19,4	12,1	143	19,0	17,0	21,5	377	52,8	357
N'Zérékoré	26,9	21,6	326	44,7	5,4	27,8	1 002	86,7	966
Région naturelle									
Conakry	47,1	39,8	293	55,6	21,5	46,9	856	55,4	808
Basse Guinée	26,6	24,1	441	34,3	11,7	25,3	1 275	44,6	1 250
Moyenne Guinée	18,3	11,0	375	36,2	10,1	21,2	1 035	60,4	1 007
Haute Guinée	22,3	17,2	467	36,3	11,1	23,9	1 363	79,9	1 342
Guinée Forestière	27,1	21,7	375	46,4	5,8	30,3	1 176	84,5	1 131
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	24,7	19,1	1 477	38,3	10,3	25,7	4 442	65,9	4 323
Primaire	31,2	26,0	263	47,7	13,9	33,2	683	64,2	651
Secondaire et plus	39,0	35,7	210	51,9	17,9	44,2	579	66,8	563
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	16,9	11,9	440	33,0	7,6	18,1	1 260	62,6	1 230
Second	18,4	14,5	395	37,7	7,2	25,3	1 211	68,3	1 177
Moyen	27,2	19,9	418	38,2	8,7	25,8	1 204	71,1	1 169
Quatrième	32,2	28,6	369	41,9	15,1	31,8	1 107	67,4	1 078
Le plus riche	45,6	38,8	329	57,9	21,8	46,5	921	57,8	884
Ensemble	27,1	21,8	1 951	40,8	11,5	28,5	5 705	65,8	5 538

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérées et qu'elle a été supprimée.
na = non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge.
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Le sel fortifié contenant 15 parts par million (PPM) d'iode est considéré comme adéquat pour la prévention des troubles dus à la carence en iode ; cependant, les kits de test utilisés sur le terrain ne sont pas considérés comme suffisamment précis pour mesurer la quantité d'iode dans le sel. Les enquêtes DHS ne permettent de savoir que si le sel est iodé ou non (avec de l'iodure ou de l'iodate de potassium). Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

10.4.2.2 *Aliments riches en Vitamine A*

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants consomment des aliments riches en vitamine A (voir note en bas du tableau 10.8). Les résultats du tableau 10.8 indiquent que seulement, un peu plus d'un enfant sur quatre, âgé de 6-23 mois, vivant avec leur mère (27 %) ont consommé des aliments riches en vitamine A durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview.

La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge de l'enfant, passant de seulement 9 % à 6-8 mois à 41 % à 18-23 mois.

Il est intéressant de remarquer que les enfants allaités au sein sont proportionnellement moins nombreux à consommer des aliments riches en vitamine A que ceux qui ne le sont pas (25 % contre 51 %).

Par rapport au milieu de résidence, on note que la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A est plus élevée en milieu urbain (40 %, pour l'ensemble du milieu et 47 % à Conakry) qu'en milieu rural (23 %).

Du point de vue des régions administratives, on constate que ce sont les régions de Faranah (35 %) et Kindia (32 %) qui enregistrent les plus fortes proportions d'enfants à avoir consommé ce type d'aliments. À l'opposé, la région de Boké (14 %) se distingue par le plus faible pourcentage.

Le niveau d'instruction semble influencer la consommation par les enfants d'aliments riches en vitamine A : 39 % d'enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus en ont consommé contre seulement 25 % de ceux dont la mère n'aucun niveau d'instruction.

De même, les résultats montrent que la consommation d'aliments riches en vitamines A augmente avec le niveau de vie du ménage : 17 % seulement des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres en ont consommé contre 46 % de ceux appartenant aux ménages les plus riches.

10.4.2.3 *Suppléments de fer et aliments riches en fer*

De même que la vitamine A, le fer est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme et la carence en fer provoque l'anémie. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé si les enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments en fer au cours des sept jours ayant précédé l'interview, et si les plus jeunes de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures.

Les résultats du tableau 10.8 indiquent qu'un peu plus d'un enfant de 6-59 mois sur dix (12 %) a reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (19 %), plus particulièrement à Conakry (22 %) qu'en milieu rural (9 %). Au niveau régional, cette proportion varie d'un minimum de 5 % à N'Zérékoré à un maximum de 17 % à Mamou. On constate également que la proportion d'enfants ayant reçu du fer augmente, non seulement, avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 10 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 18 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, mais aussi avec le niveau de bien-être du ménage, 8 % des enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre contre 22 % pour ceux vivant dans les ménages les plus riches ayant reçu ce complément nutritionnel.

Concernant la consommation d'aliments riches en fer, les résultats obtenus (Tableau 10.8) montrent qu'un peu plus d'un enfant de 6-23 mois sur cinq (22 %) avait consommé ces aliments au cours des dernières 24 heures. C'est chez les enfants âgés de 6-8 mois (7 %), chez ceux qui sont encore allaités (20 %), en milieu rural (17 %), à Boké (10 %), lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction (19 %) et dans les ménages les plus pauvres (12 %) que cette proportion est la plus faible.

10.4.2.4 *Sel iodé*

Le tableau 10.8 fournit également le pourcentage d'enfants qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats indiquent que 66 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Cette proportion est de 61 % en milieu urbain contre 68 % en milieu rural. C'est à N'Zérékoré (87 %), Kankan (86 %), Labé (74 %) et Faranah (67 %) que les proportions d'enfants vivant dans un ménage disposant de sel iodé sont les plus élevées.

10.4.2.5 *Vermifuges*

Le tableau 10.8 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu des vermifuges au cours des six derniers mois. L'administration de vermifuges permet d'éliminer les vers intestinaux présents dans l'organisme ; ces parasites sont source de malnutrition et peuvent causer l'anémie.

Les résultats indiquent que 29 % des enfants de 6-59 mois ont reçu des vermifuges au cours des six derniers mois. Les variations selon l'âge sont irrégulières. La proportion d'enfants non allaités ayant reçu des vermifuges est plus élevée que celle des enfants allaités (32 % contre 21 %).

En outre, l'administration de vermifuges aux enfants au cours des six derniers mois est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (41 % contre 24 %). Du point de vue régional, on constate que ce sont les régions de Conakry (47 %) et Faranah (37 %) qui enregistrent les proportions d'enfants ayant reçu des vermifuges les plus élevées. À l'opposé, les régions de Boké (18 %) et Kankan (20 %) détiennent les proportions les plus faibles. Enfin, les résultats montrent aussi que les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus et ceux dont le ménages est classé dans le quintile le plus riche ont été plus fréquemment traités avec des vermifuges que les autres (respectivement 44 % et 47 %).

En Guinée, les directives en matière de déparasitage des enfants de moins de cinq ans recommandent que seuls ceux de 12-59 mois prennent des vermifuges. Le tableau 10.8.2 présente la couverture en vermifuges pour les enfants de 12 à 59 mois. On constate que 30 % des enfants de 12-59 mois ont reçu des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'interview. Les variations sont similaires à celles constatées pour les enfants de 6 à 59 mois. Cependant, on constate que 12 % des enfants de moins de 6 mois et 21 % de ceux de 6-11 mois ont été traités avec des vermifuges, ce qui est contraire à la politique en matière de déparasitage des enfants en Guinée.

Tableau 10.8.2 Couverture en vermifuges des enfants de 12-59 mois

Pourcentage d'enfants de 12-59 mois à qui on a administré des vermifuges selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 mois avant l'enquête	Effectif d'enfants de 12-59 mois
Âge en mois		
12-17	21,8	764
18-23	28,1	532
24-35	35,2	1 192
36-47	31,9	1 253
48-59	30,3	1 252
Sexe		
Masculin	29,3	2 538
Féminin	31,4	2 457
Allaitement		
Allaite	25,0	1 362
N'allaite pas	32,5	3 584
Manquant	16,6	49
Âge de la mère à la naissance		
15-19	24,4	382
20-24	30,1	2 411
30-39	31,9	1 698
40-49	30,8	503
Résidence		
Urbain	43,9	1 344
Rural	25,3	3 651
Région administrative		
Boké	20,2	483
Conakry	50,9	735
Faranah	39,3	506
Kankan	21,3	833
Kindia	30,1	788
Labé	23,3	446
Mamou	21,2	330
N'Zérékoré	29,4	874
Région naturelle		
Conakry	50,9	735
Basse Guinée	27,3	1 141
Moyenne Guinée	21,7	906
Haute Guinée	25,5	1 183
Guinée Forestière	32,1	1 030
Niveau d'instruction		
Aucun	27,2	3 922
Primaire	35,6	577
Secondaire et plus	49,1	495
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	19,0	1 098
Second	27,0	1 077
Moyen	27,4	1 052
Quatrième	34,0	977
Le plus riche	50,0	790
Ensemble	30,3	4994

10.5 PRÉSENCE DE SEL IODÉ DANS LES MÉNAGES

La carence en iode est à l'origine de troubles importants du développement cognitif et moteur de l'enfant et le crétinisme en est la manifestation la plus grave. Chez la femme enceinte, l'iode est également un nutriment essentiel au bon développement du fœtus, notamment au niveau du cerveau. L'OMS recommande l'iodation universelle du sel de table, intervention simple à mettre en place et peu onéreuse. Au cours de l'enquête, le sel utilisé par les ménages a été testé pour détecter la présence d`iode. Les résultats sont présentés au tableau 10.9.

Le tableau 10.9 montre que le sel a été testé dans 93 % des ménages et que 7 % de ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête. Parmi les ménages dont le sel a été testé, 64 % utilisaient du sel iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé est un peu plus élevé en milieu rural (66 %) qu'en milieu urbain (61 %). Selon la région, de fortes disparités sont enregistrées : Kankan (87 %), N'Zérékoré (85 %), Labé (77 %) enregistrent les plus fortes proportions de ménages disposant de sel iodé pour leur consommation. À l'opposé, les régions de Boké et de Kindia enregistrent les taux les plus faibles (respectivement 38 % et 46 %). Les résultats montrent que le niveau de bien-être n'a pas d'incidence sur la disponibilité de sel iodé mais qu'elle dépend probablement beaucoup plus de la disponibilité sur le marché.

Tableau 10.9 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel ; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Milieu de résidence					
Urbain	88,8	11,2	2 325	61,4	2 065
Rural	95,4	4,6	4 784	65,8	4 562
Région administrative					
Boké	95,7	4,3	841	38,3	805
Conakry	85,5	14,5	1 250	56,9	1 069
Faranah	94,6	5,4	564	65,2	534
Kankan	95,2	4,8	954	87,0	908
Kindia	94,0	6,0	1 038	45,5	975
Labé	97,8	2,2	726	77,0	711
Mamou	94,4	5,6	591	56,2	558
N'Zérékoré	93,3	6,7	1 144	85,1	1 068
Région naturelle					
Conakry	85,5	14,5	1 250	56,9	1 069
Basse Guinée	94,1	5,9	1 640	44,7	1 544
Moyenne Guinée	96,7	3,3	1 556	61,3	1 505
Haute Guinée	95,2	4,8	1 337	80,0	1 273
Guinée Forestière	93,3	6,7	1 325	83,1	1 237
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	95,6	4,4	1 516	60,4	1 449
Second	95,1	4,9	1 450	67,4	1 378
Moyen	95,2	4,8	1 343	68,6	1 279
Quatrième	89,7	10,3	1 443	65,7	1 295
Le plus riche	90,4	9,6	1 357	59,9	1 226
Ensemble	93,2	6,8	7 109	64,4	6 627

10.6 ÉTAT NUTRITIONNEL, PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE ET CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS DES FEMMES DE 15-49 ANS

10.6.1 Etat nutritionnel des femmes de 15-49 ans

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle puisqu'il a une influence importante sur l'évolution et l'issue des grossesses. Il joue également un rôle important sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par les apports alimentaires, leur état de santé et le temps écoulé depuis le dernier accouchement. Il existe donc une relation étroite entre d'une part, les niveaux de fécondité et de mortalité et d'autre part, l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à haut risque de malnutrition.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus à risques que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

Dans le cadre de l'EDS-MICS 2012, le groupe cible concerné par les mensurations (poids et taille) est constitué par toutes les femmes de 15-49 ans dans un ménage sur deux de l'échantillon. S'agissant du poids, les femmes enceintes ainsi que celles ayant donné naissance à un enfant, les deux mois ayant précédé l'interview ont été exclus de l'échantillon.

L'examen du tableau 10.10 montre que seulement 1 % des femmes guinéennes en âge de procréation a une taille en dessous de la taille critique moyenne (145 cm).

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Toutefois, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet qui est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[7]. Cet indice permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en prenant en compte la taille. En outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme ayant un déficit chronique. À l'opposé, un IMC supérieur ou égal à 25,0 indique un surpoids ou une obésité.

Le tableau 10.10 présente aussi l'IMC moyen des femmes. Celui-ci est estimé à 22,4. Un peu plus des deux-tiers des femmes (69 %) ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Par contre, 12 % des femmes (9 % de maigreur légère et 3 % de maigreur modérée ou sévère) ont un IMC inférieur à 18,5, ce qui dénote un état de déficience chronique. Les résultats mettent en évidence des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En effet, les femmes du milieu rural présentent plus fréquemment que celles du milieu urbain un état de déficience chronique (14 % contre 10 %). Dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, 18 % des femmes sont trop maigres. Cette proportion diminue avec l'amélioration du bien-être du ménage pour concerner 10 % des femmes dans les ménages du quintile le plus riche. En fonction des régions, on constate un écart important entre Conakry et Kindia où 10 % des femmes ont un IMC qui

[7] L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).

traduit un état de maigreur et les autres régions dans lesquelles la proportion de femmes présentant un état de déficience chronique varie entre 12 % à Boké et 20 % à Mamou. À l'opposé, 19 % des femmes ont un IMC supérieur ou égal à 25, ce qui traduit un surpoids et 5 % sont obèses (IMC de 30 ou plus). C'est en milieu urbain (32 %), à Conakry (36 %), chez les femmes les plus instruites (27 %) et chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (34 %) que la proportion de femmes présentant un surpoids ou étant obèses est la plus élevée.

Tableau 10.10 État nutritionnel des femmes

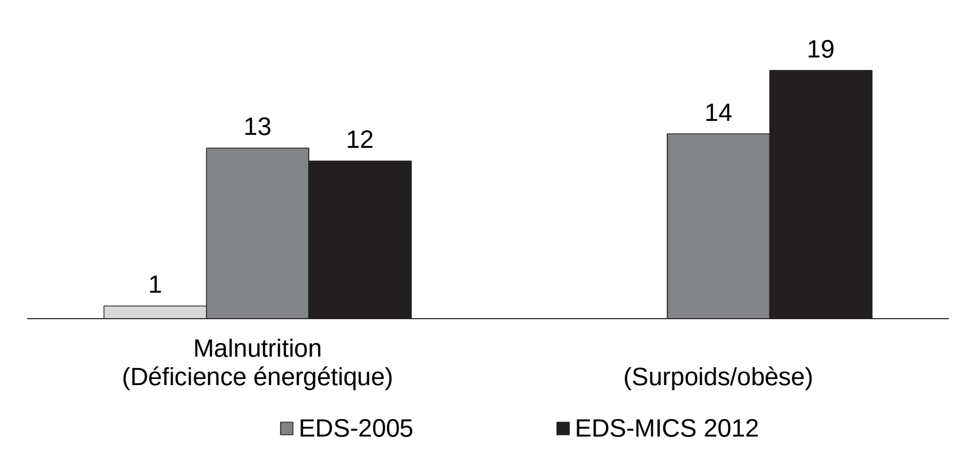
Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Taille		Indice de Masse Corporelle (IMC)[1]								
				Normal		Maigre			Surpoids/ obèse		
Caractéristique sociodémographique	Pour-centage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	IMC moyen	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	>=25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	>=30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	1,8	1 125	21,0	73,0	18,8	13,4	5,4	8,2	7,5	0,8	1 004
20-29	0,6	1 633	22,3	71,3	10,9	9,1	1,9	17,8	14,4	3,4	1 369
30-39	1,4	1 203	23,2	66,1	8,8	6,4	2,3	25,1	17,2	7,9	1 042
40-49	0,4	791	23,2	61,3	10,6	7,6	3,0	28,1	19,7	8,4	752
Milieu de résidence											
Urbain	0,8	1 663	23,7	58,3	9,8	7,1	2,7	31,9	22,5	9,4	1 511
Rural	1,2	3 089	21,6	74,5	13,6	10,3	3,2	11,9	9,8	2,2	2 656
Région administrative											
Boké	0,5	492	22,4	65,8	12,3	9,7	2,6	21,9	17,5	4,4	424
Conakry	1,0	921	24,1	54,2	10,3	7,4	2,8	35,5	24,0	11,5	865
Faranah	0,6	407	21,6	75,0	13,2	9,1	4,1	11,8	9,4	2,4	347
Kankan	1,5	658	21,6	70,9	14,7	12,2	2,5	14,4	11,4	3,0	550
Kindia	0,5	678	22,3	73,4	10,3	7,6	2,7	16,3	12,2	4,2	574
Labé	1,6	413	21,4	73,3	17,2	12,6	4,5	9,5	7,6	1,8	372
Mamou	0,6	306	21,2	68,6	20,4	12,1	8,3	11,0	7,3	3,6	272
N'Zérékoré	1,6	877	22,3	76,1	8,3	7,2	1,1	15,6	13,6	2,0	763
Région naturelle											
Conakry	1,0	921	24,1	54,2	10,3	7,4	2,8	35,5	24,0	11,5	865
Basse Guinée	0,5	1 066	22,5	70,6	10,1	7,9	2,2	19,3	14,6	4,7	909
Moyenne Guinée	1,0	824	21,2	70,6	18,9	12,7	6,2	10,5	8,2	2,3	733
Haute Guinée	1,2	914	21,5	72,2	14,7	11,4	3,3	13,0	10,5	2,5	768
Guinée Forestière	1,5	1 027	22,3	75,7	8,6	7,3	1,3	15,6	13,3	2,4	892
Niveau d'instruction											
Aucun	1,1	3 157	22,1	70,8	12,3	9,1	3,2	16,9	13,3	3,5	2 715
Primaire	1,8	689	22,5	68,2	12,9	9,5	3,3	19,0	13,0	5,9	597
Secondaire et plus	0,1	905	23,2	62,0	11,3	9,0	2,4	26,7	18,7	8,0	854
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	2,0	830	20,8	75,0	18,4	12,7	5,6	6,6	5,5	1,0	710
Second	1,1	952	21,3	77,2	14,3	12,2	2,1	8,4	7,7	0,8	807
Moyen	1,0	901	22,2	72,5	10,4	7,8	2,7	17,1	13,8	3,3	781
Quatrième	0,3	998	23,0	66,6	9,2	6,5	2,7	24,2	18,4	5,8	870
Le plus riche	1,0	1 071	24,0	55,8	10,2	7,6	2,6	34,0	23,1	10,9	999
Ensemble	1,0	4 751	22,4	68,6	12,2	9,2	3,0	19,2	14,4	4,8	4 167

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m^2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Par rapport à 2005, on constate que la prévalence de la malnutrition chez les femmes n'a pratiquement pas changé, la proportion de femmes présentant un état de déficience énergétique étant passée de 13 % à 12 %. Par contre, la proportion de femmes présentant une surcharge pondérale a augmenté, passant de 14 % à 19 % (Graphique 10.7).

Graphique 10.7
Tendance de l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans



Note: Malnutrition IMC<18.5 et surpoids >25.0.

10.6.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme :

- sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl.
- modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl
- légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Pour les femmes non enceintes, l'anémie sera considérée comme légère si le taux d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les hommes, bien que le taux d'hémoglobine inférieur à 13 g/dl soit le seuil reconnu internationalement, en particulier par l'OMS, pour déterminer la présence d'anémie, il n'existe pas de seuils internationalement admis pour classifier l'anémie selon sa gravité.

Anémie chez les femmes

Le tableau 10.11.1 présente les niveaux d'anémie chez les femmes. Globalement, 49 % sont anémiques : 36 % sous forme légère, 13 % sous forme modérée et moins de 1 % sous la forme sévère. On observe des variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques et économiques. La grossesse et l'allaitement influencent la prévalence de l'anémie : en effet, 65 % des femmes enceintes sont anémiques et 52 % le sont quand elles allaitent contre 45 % quand elles ne sont pas enceintes et qu'elles n'allaitent pas. La proportion de femmes anémiques augmente avec la parité, variant de 45 % chez les nullipares à 55 % chez les mères de six enfants et plus. La prévalence de l'anémie est plus élevée chez les femmes sans instruction que chez celles ayant un niveau secondaire ou plus (respectivement 52 % contre 41 %). Dans les ménages du quintile le plus riche, 42 % des femmes sont anémiques contre 55 % dans les ménages les plus pauvres. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes anémiques est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (52 % contre 44 %). Enfin, dans les régions, on note une prévalence élevée à Faranah où 61 % des femmes sont anémiques. Les régions de Labé (37 %) Conakry (43 %) et Mamou sont celles qui enregistrent les prévalences les plus faibles.

Tableau 10.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

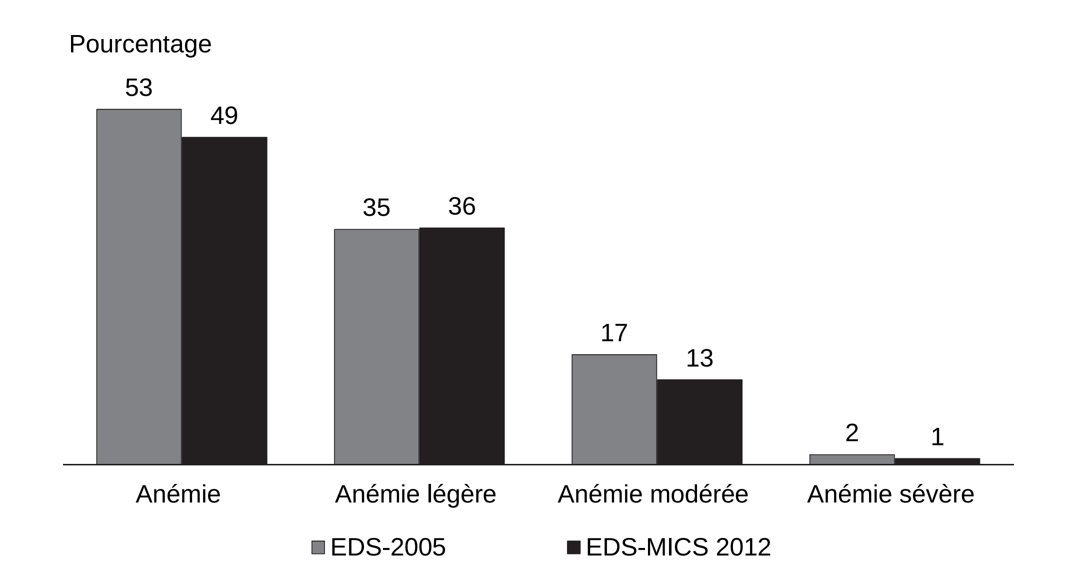
Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Non enceinte / Enceinte	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif de femmes
		Anémie < 12,0 g/dl / < 11,0 g/dl	Légère 10,0-11,9 g/dl / 10,0-10,9 g/dl	Modérée 7,0-9,9 g/dl / 7,0-9,9 g/dl	Sévère < 7,0 g/dl / < 7,0 g/dl	
Groupe d'âges						
15-19		47,1	34,9	11,2	1,0	1 119
20-29		49,1	35,4	13,0	0,8	1 623
30-39		51,6	36,6	14,0	0,9	1 194
40-49		48,3	34,9	12,5	0,9	789
Nombre d'enfants						
0		44,5	33,4	10,4	0,7	1 189
1		45,2	33,0	11,3	0,9	685
2-3		50,8	36,2	14,0	0,6	1 052
4-5		50,8	36,3	13,3	1,3	874
6+		54,5	38,4	14,9	1,1	926
Grossesse/allaitement						
Enceinte		64,9	27,6	35,7	1,6	492
Allaite		51,7	39,0	11,7	0,9	1 437
Ni l'un, ni l'autre		45,1	35,1	9,2	0,7	2 797
Utilise un DIU						
Oui		*	*	*	*	5
Non		49,2	35,5	12,8	0,9	4 721
Milieu de résidence						
Urbain		43,5	34,0	8,8	0,7	1 645
Rural		52,2	36,3	14,9	1,0	3 080
Région administrative						
Boké		53,4	36,0	15,9	1,6	494
Conakry		42,6	34,4	7,6	0,5	904
Faranah		60,7	44,0	15,7	1,0	406
Kankan		55,3	37,5	16,9	1,0	659
Kindia		50,9	35,7	14,4	0,8	679
Labé		36,9	29,2	7,2	0,5	408
Mamou		44,5	29,7	13,2	1,6	304
N'Zérékoré		49,4	35,7	13,0	0,8	873
Région naturelle						
Conakry		42,6	34,4	7,6	0,5	904
Basse Guinée		50,4	35,4	14,2	0,8	1 068
Moyenne Guinée		43,7	30,8	11,6	1,4	816
Haute Guinée		56,3	38,6	16,6	1,0	915
Guinée Forestière		51,6	37,5	13,3	0,8	1 023
Niveau d'instruction						
Aucun		51,6	36,2	14,4	1,0	3 140
Primaire		48,6	36,7	10,9	1,0	684
Secondaire et plus		40,8	32,0	8,3	0,5	901
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre		55,3	38,1	15,8	1,4	829
Second		56,6	39,8	15,6	1,2	952
Moyen		48,8	33,7	14,6	0,6	895
Quatrième		44,3	33,0	10,5	0,8	993
Le plus riche		42,4	33,5	8,3	0,5	1 057
Ensemble		49,1	35,5	12,7	0,9	4 726

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998). Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Par rapport à 2005, on constate une diminution de la prévalence de l'anémie, la proportion de femmes anémiques étant passée de 53 % à 49 % en 2012. Cette diminution est due, en grande partie, à la baisse de l'anémie sous la forme modérée (17 % en 2005 contre 13 % en 2012 (Graphique 10.8).

Graphique 10.8
Tendance de la prévalence de l'anémie chez les femmes



10.7 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS CHEZ LES FEMMES DE 15-49 ANS

Une alimentation équilibrée en micronutriments, en particulier, l'iode, le fer, la vitamine A est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé des femmes. Des questions ont donc été posées aux femmes pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Les résultats sont présentés au tableau 10.12. Précisons que les données portent sur les femmes de 15-49 ans qui ont eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Le premier indicateur présenté dans le tableau 10.12 est le pourcentage de femmes qui ont reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. Dans 29 % des cas, les femmes ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. Cette proportion varie de manière importante. En effet, si, seulement 18 % des femmes des ménages du quintile le plus pauvre ont reçu une dose de vitamine A post-partum, cette proportion atteint 51 % parmi les femmes du quintile le plus riche. De même, 26 % des femmes sans niveau d'instruction ont reçu ce supplément nutritionnel contre 47 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Il faut aussi souligner qu'en milieu rural, cette proportion est plus faible qu'en milieu urbain (24 % contre 42 %). Dans les régions, on remarque qu'à Mamou, seulement 11 % des femmes ont reçu une dose de vitamine A après l'accouchement alors que cette proportion atteint 49 % à Conakry.

Le deuxième indicateur est le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu des suppléments de fer. Dans 18 % des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse. À l'opposé, 80 % en ont pris, en comprimés ou sous forme de sirop. Dans 42 % des cas, les femmes en ont pris pendant au moins 90 jours.

L'administration de médicaments contre les vers intestinaux pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices pour l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. En Guinée, 29 % des femmes en ont pris au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction, passant de 25 % parmi celles sans instruction à 39 % pour celles ayant un niveau primaire et

49 % pour celles ayant un niveau secondaire ou plus, et avec le niveau socio-économique du ménage, variant de 17 % dans les ménages les plus pauvres à 58 % dans les plus riches. Par ailleurs, le recours à ce médicament varie aussi selon les régions : d'un maximum de 60 % à Conakry à un minimum de 15 % à N'Zérékoré.

Tableau 10.12 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; répartition (en %) selon le nombre de jours qu'elles ont pris des suppléments de fer, en comprimés ou sirop, pendant la grossesse du dernier-né et pourcentage qui ont pris des vermifuges pendant la grossesse du dernier-né ; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précède l'enquête : Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimes ou sirop, durant la grossesse du dernier-né						Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
		Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total			Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	25,4	17,4	29,2	16,1	36,1	1,2	100,0	27,6	559	65,8	536
20-29	31,2	16,4	26,1	13,2	42,5	1,8	100,0	30,3	2 318	66,2	2 255
30-39	28,1	19,7	22,9	12,5	43,2	1,8	100,0	30,3	1 606	66,7	1 567
40-49	26,3	23,2	20,8	14,3	38,1	3,7	100,0	24,2	511	66,7	501
Milieu de résidence											
Urbain	42,2	6,5	21,6	10,7	57,2	4,0	100,0	49,2	1 407	61,6	1 354
Rural	23,9	22,9	26,2	14,5	35,4	1,1	100,0	21,6	3 588	68,2	3 506
Région administrative											
Boké	28,3	10,8	12,8	17,3	58,8	0,2	100,0	34,5	473	37,8	465
Conakry	49,2	5,9	21,3	6,1	59,7	6,9	100,0	59,6	749	55,7	709
Faranah	20,3	12,3	34,8	17,4	34,9	0,6	100,0	22,1	512	66,7	495
Kankan	24,2	36,3	32,5	8,4	22,2	0,6	100,0	17,5	812	86,1	804
Kindia	39,0	17,5	15,6	16,1	50,2	0,5	100,0	34,0	767	48,3	753
Labé	26,8	28,4	20,3	10,1	39,6	1,6	100,0	26,5	456	75,7	450
Mamou	11,4	35,5	26,1	5,5	27,4	5,4	100,0	27,1	346	55,8	329
N'Zérékoré	21,4	8,2	31,6	22,3	37,5	0,5	100,0	14,5	881	87,1	855
Région naturelle											
Conakry	49,2	5,9	21,3	6,1	59,7	6,9	100,0	59,6	749	55,7	709
Basse Guinée	37,2	13,5	14,3	16,3	55,4	0,4	100,0	34,8	1 115	45,7	1 094
Moyenne Guinée	19,4	31,0	22,0	9,6	34,6	2,8	100,0	27,0	926	62,4	903
Haute Guinée	21,0	30,4	34,9	10,5	23,7	0,5	100,0	18,8	1 151	79,6	1 135
Guinée Forestière	23,5	7,6	30,2	22,0	39,6	0,6	100,0	15,7	1 053	84,7	1 019
Niveau d'instruction											
Aucun	26,2	21,5	26,0	13,8	36,9	1,8	100,0	25,0	3 809	66,5	3 716
Primaire	30,6	9,6	21,8	13,1	54,7	0,8	100,0	38,8	636	64,0	610
Secondaire et plus	47,2	5,5	20,9	10,9	58,6	4,1	100,0	48,8	550	68,4	535
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	17,5	35,2	27,7	10,9	25,3	0,8	100,0	17,1	1 071	62,8	1 045
Second	24,7	21,7	22,4	17,8	37,4	0,6	100,0	18,5	1 076	69,1	1 053
Moyen	24,5	15,1	29,4	14,5	39,7	1,3	100,0	27,4	1 029	71,5	1 001
Quatrième	33,0	10,1	24,6	14,8	48,8	1,7	100,0	32,4	996	68,4	972
Le plus riche	50,9	5,4	19,0	7,9	61,6	6,1	100,0	58,2	822	58,6	789
Ensemble	29,1	18,3	24,9	13,4	41,5	1,9	100,0	29,4	4 995	66,4	4 860

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Le dernier indicateur présenté au tableau 10.12 est le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Les deux-tiers des femmes (66 %) ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le sel du ménage a été testé vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé.

10.8 ANÉMIE CHEZ LES HOMMES

Le tableau 10.13 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les hommes de 15 à 59 ans. Un peu plus d'un quart des hommes sont atteints d'anémie (26 %). Les résultats varient en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En effet, l'anémie affecte les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgés (50-59 ans) dont les proportions sont respectivement de 37 % et 32 % contre 18 % parmi ceux de 30-39 ans. La prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural (28 %) qu'en milieu urbain (21 %). Selon les régions, on note qu'elle varie de 21 % à Conakry et à Mamou à 29 % à Faranah. En outre, la proportion d'hommes anémiques est plus faible parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus que parmi les autres (22 % contre 27 % pour ceux sans instruction et 28 % pour ceux ayant un niveau primaire). Enfin, on constate que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la prévalence de l'anémie a tendance à diminuer de 33 % à 21 %.

Tableau 10.13 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine	
Caractéristique sociodémographique	Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	36,5	763
20-29	21,4	1 048
30-39	18,2	793
40-49	25,0	652
Milieu de résidence		
Urbain	20,5	1 296
Rural	27,8	1 961
Région administrative		
Boké	39,5	408
Conakry	21,0	724
Faranah	29,1	253
Kankan	21,3	454
Kindia	26,0	471
Labé	23,4	176
Mamou	21,1	161
N'Zérékoré	21,3	609
Région naturelle		
Conakry	21,0	724
Basse Guinée	31,1	789
Moyenne Guinée	26,6	427
Haute Guinée	23,5	605
Guinée Forestière	22,2	712
Niveau d'instruction		
Aucun	26,6	1 324
Primaire	28,4	617
Secondaire et plus	21,6	1 316
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	32,8	571
Second	28,3	646
Moyen	23,7	524
Quatrième	20,4	720
Le plus riche	21,4	796
Ensemble 15-49	24,9	3 257
50-59	32,2	423
Ensemble 15-59	25,7	3 680

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

PALUDISME 11

Saïkou Ahmed Tidiane BLADÉ

Principais résultats

- Près d'un ménage sur deux (47 %) possède, au moins, une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), en grande majorité une MIILDA.
- Près de trois enfants de moins cinq ans sur dix ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (29 %) et un peu plus du quart (26 %) a dormi sous une MII.
- Près d'un tiers des femmes enceintes (32 %) ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête, principalement sous une MII (28 %).
- Bien que toujours faible, la proportion de femmes enceintes ayant reçu durant leur dernière grossesse de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale (24 %) est quatre fois élevée qu'en 2005 (6 %).
- Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 28 % ont été traités avec des antipaludiques, mais 1 % seulement avec une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA).
- La prévalence du paludisme parmi les enfants de 6 à 59 mois est de 44 %, c'est dans les régions de Faranah (66 %), N'Zérékoré (59 %), et Kindia (55 %) que la prévalence est la plus élevée.

L'OMS estime au niveau mondial à 216 millions le nombre de cas de paludisme (OMS, 2011) et l'Afrique subsaharienne qui ne compte que 8 % de la population mondiale concentre environ 81 % de ces cas (174 millions), dus essentiellement au plasmodium falciparum. Les enfants de moins de cinq ans, payent le plus lourd tribut à cette maladie. Selon la même source, le paludisme a tué environ 655 000 personnes dans le monde en 2010, dont 86 % sont des enfants de moins de cinq ans.

En Guinée, le paludisme constitue un véritable problème de santé publique et représente la première cause de consultation (34 %), d'hospitalisation (31 %) et de décès (14 %) dans les formations sanitaires publiques et privées tous âges confondus. (Programme National de Lutte contre le Paludisme, PNLP).

La lutte contre le paludisme contribue efficacement à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) pour la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle et la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies.

Les objectifs nationaux de lutte contre le paludisme sont en adéquation avec les initiatives mondiales et africaines de lutte contre la maladie : Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD6), Plan Mondial de Lutte contre le Paludisme du Partenariat RBM (GMAP), objectifs d'Abuja de l'Union Africaine et les objectifs de la CEDEAO. Pour atteindre ces objectifs, le Gouvernement Guinéen a mis en place un

Programme chargé de la conception, de la mise en œuvre et du suivi/évaluation de la politique nationale de lutte contre le paludisme.

Au cours de l'EDS-MICS 2012, des données ont été collectées sur les moyens de prévention et de traitement antipaludique. Concernant la prévention, les questions ont porté sur la possession et sur l'utilisation de moustiquaires par les ménages et le recours aux antipaludiques par les femmes enceintes et au traitement préventif intermittent (TPIg). Les questions concernant le traitement des enfants de moins de cinq ans ont porté, essentiellement, sur le traitement de la fièvre, en particulier sur les différents antipaludiques utilisés lors des épisodes de fièvre et sur le moment auquel l'enfant les a reçus. Ce chapitre présente également les proportions d'enfants dont la fièvre a été traitée avec une combinaison à base d'artémisinine (CTA) ainsi que les proportions de ceux à qui on a prélevé du sang pour le diagnostic du paludisme. Ces résultats s'avèrent particulièrement utiles pour évaluer les interventions qui ont été menées en Guinée dans le cadre de la lutte contre le paludisme et pour mettre en lumière les progrès et les efforts qui restent à accomplir pour renforcer le système de prévention et les moyens de traitement.

11.1 SITUATION ET STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN GUINÉE

La Guinée fait partie des pays de la zone équato-soudanienne où le paludisme sévit toute l'année avec des périodes de haute transmission de juillet à octobre. Le plasmodium falciparum est le parasite responsable de 98 % des cas de paludisme. Les autres plasmodiums rencontrés sont P. Malariae et P. Ovale. Très peu d'études récentes ont été réalisées sur les vecteurs en Guinée. Les moustiques Anophèles sont présents partout, notamment les deux principaux vecteurs Anophèles Gambiae et Anophèles Funestus, qui représentent respectivement 32 % et 9 % de l'ensemble des moustiques capturés (contribution des moustiques diptera culicidae de la Guinée faune et distribution MC Baldé et al IRD kindia).

La dernière stratification du paludisme montre que le pays se situe dans une zone de haute transmission avec une incidence globale variant de 87 pour 1000 en 2006 à 101 pour 1000 en 2010. Selon une étude réalisée par P. Carnevale et al en 2010, on décrit 4 zones de niveaux d'endémicité différents :

- Une zone hypo endémique située en Basse Guinée, constituée de deux foyers sur la façade atlantique (les villes de Conakry et Kamsar).
- Une zone méso endémique, qui concerne la partie nord frontalière du Sénégal et du Mali, à pluviométrie faible où le vecteur majeur est A. Funestus, et la façade atlantique à pluviométrie élevée.
- Une zone hyper endémique qui s'étend du sud-est de la Basse Guinée à la forêt tropicale guinéenne (Frontière du Liberia et de la Côte d'Ivoire). Il s'agit d'une zone de forte pluviométrie (6 à 10 mois de pluie par an).
- Une zone holoendémique située en Haute Guinée, zone de savane et de plaine fortement irriguée à pluviométrie moyenne.

11.2 LUTTE CONTRE LES VECTEURS DU PALUDISME

La prophylaxie du paludisme repose surtout sur un ensemble de précautions visant à limiter les risques de contact homme/vecteur, la prise en charge précoce des cas de paludisme et sur la prise de la sulfadoxine-pyriméthamine pour la prévention du paludisme chez la femme enceinte. La Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et la Pulvérisation d'Insecticide Intradomiciliaire à effet rémanent (PID) comptent, actuellement, parmi les moyens de prévention les plus efficaces .La Guinée a retenu comme principale mesure de lutte antivectorielle l'utilisation des MIILDA.

Possession de moustiquaires

Le tableau 11.1 présente la proportion de ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire, imprégnée ou non et la proportion de ceux qui possèdent une MII et de ceux qui ont au moins une MIILDA.

En Guinée, un peu plus de la moitié des ménages (53 %) possède une moustiquaire (imprégnée ou non), 47 % des ménages possèdent au moins une MII et 47 % au moins une MIILDA. Dans une majorité de cas, les moustiquaires sont donc des MII, essentiellement des MIILDA. En moyenne, un ménage guinéen possède 0,8 MII.

La proportion de ménages disposant d'au moins une MII est plus élevée en milieu rural (50 %) qu'en milieu urbain (42 %). Les régions administratives de Faranah (64 %) et de Labé (62 %) se caractérisent par les proportions les plus élevées de ménages possédant, au moins, une MII. À l'opposé, c'est à Conakry (36 %), Boké et Kindia (42 % chacune) que ces proportions sont les plus faibles (Graphique 11.1). Les résultats selon les régions naturelles montrent que 57 % des ménages de la Moyenne Guinée et 56 % de ceux de la Haute Guinée disposent d'au moins une MII contre seulement 36 % à Conakry. Les variations selon le niveau de bien-être économique sont assez irrégulières et ne traduisent pas de tendance.

Graphique 11.1
Proportion de ménages possédant au moins une MII

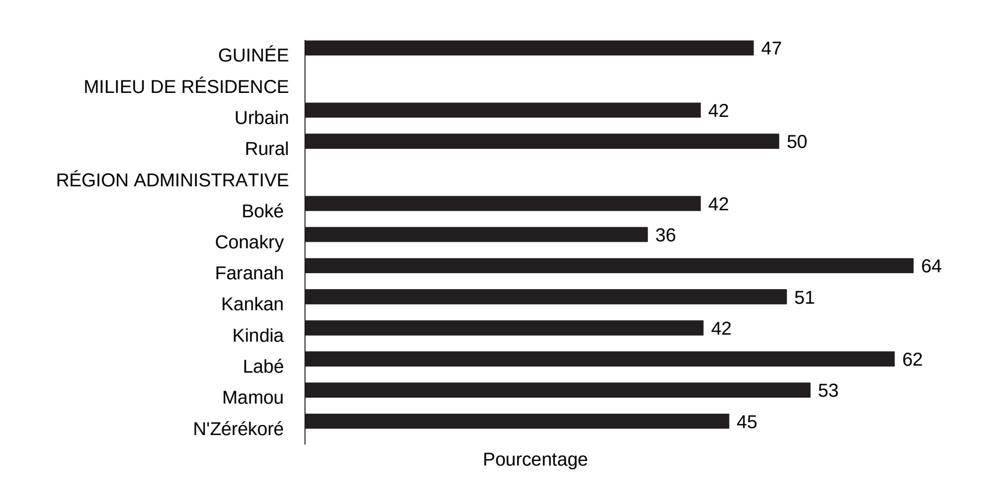


Tableau 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non) ; pourcentage qui possède une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires, de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Milieu de résidence											
Urbain	47,7	41,8	41,4	0,9	0,7	0,7	2 325	11,3	9,0	8,9	2 320
Rural	54,8	50,1	50,0	1,0	0,9	0,9	4 784	11,6	10,0	10,0	4 777
Région administrative											
Boké	45,3	41,8	41,8	0,9	0,8	0,8	841	13,6	12,1	12,1	841
Conakry	42,2	36,2	35,5	0,8	0,6	0,6	1 250	10,2	7,4	7,3	1 245
Faranah	69,7	64,3	64,0	1,2	1,1	1,1	564	8,8	8,0	7,9	564
Kankan	61,2	50,9	50,7	1,1	0,9	0,9	954	12,2	7,9	7,9	952
Kindia	45,3	42,1	42,1	0,8	0,7	0,7	1 038	7,3	6,4	6,4	1 038
Labé	65,9	62,3	62,1	1,2	1,1	1,1	726	17,1	16,1	16,1	726
Mamou	54,2	53,4	53,2	0,9	0,9	0,9	591	15,0	14,7	14,7	591
N'Zérékoré	50,5	44,8	44,7	0,9	0,8	0,8	1 144	10,6	9,1	9,0	1 139
Région naturelle											
Conakry	42,2	36,2	35,5	0,8	0,6	0,6	1 250	10,2	7,4	7,3	1 245
Basse Guinée	43,8	40,7	40,7	0,8	0,7	0,7	1 640	8,7	7,7	7,7	1 640
Moyenne Guinée	59,9	57,1	56,9	1,1	1,0	1,0	1 556	16,8	15,8	15,8	1 556
Haute Guinée	64,3	55,7	55,5	1,2	1,0	1,0	1 337	11,2	8,1	8,1	1 336
Guinée Forestière	52,4	46,5	46,4	0,9	0,8	0,8	1 325	10,3	8,8	8,7	1 320
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	54,1	49,4	49,3	0,9	0,8	0,8	1 516	10,9	9,5	9,5	1 516
Second	54,3	47,9	47,7	0,9	0,8	0,8	1 450	11,4	8,9	8,9	1 444
Moyen	54,8	50,9	50,9	1,0	0,9	0,9	1 343	11,9	11,1	11,1	1 342
Quatrième	54,1	49,0	48,9	1,0	0,9	0,9	1 443	13,1	11,5	11,4	1 439
Le plus riche	44,7	39,3	38,7	0,8	0,7	0,7	1 357	10,1	7,6	7,5	1 356
Ensemble	52,5	47,4	47,2	0,9	0,8	0,8	7 109	11,5	9,7	9,7	7 097

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Afin d'atteindre une couverture universelle, l'OMS recommande que chaque ménage possède, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes. Au niveau global, 12 % des ménages possèdent, au moins, une moustiquaire (imprégnée ou non) pour deux personnes, en majorité une MIILDA (10 %). Cette proportion varie de manière importante selon les régions. D'un minimum de 6 % dans la région de Kindia, la proportion passe à 16 % dans celle de Labé. Dans les régions naturelles, on constate que c'est en Moyenne Guinée que la proportion de ménages possédant une MIILDA pour deux personnes est, de loin, la plus élevée (16 %).

Pulvérisation d'Insecticide Intradomiciliaire

La Pulvérisation Intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) consiste en l'aspersion de produits insecticides sur les murs intérieurs des habitations pour empêcher les moustiques d'y pénétrer ou, pour tuer les moustiques qui y sont déjà. En Guinée, la pulvérisation intradomiciliaire n'est pas encore une des stratégies prioritaires en matière de prévention du paludisme. Sa mise en œuvre reste pour l'instant très limitée dans le pays. Peu connue des populations guinéennes, certaines l'assimilant en effet à l'aspersion classique d'aérosol insecticides par les ménages ou aux actions de pulvérisation menées dans le cadre de l'hygiène et de l'assainissement. De ce fait, les résultats obtenus à l'EDS-MICS 2012 peuvent être surestimés.

Le tableau 11.2 montre que, dans l'ensemble très peu de ménages (2 %) ont déclaré avoir eu les murs intérieurs de leur logement pulvérisés d'insecticide résiduel au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les variations sont peu importantes.

Tableau 11.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques, Guinée 2012

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] pour chaque deux personne et/ou dont le logement a eu une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Milieu de résidence				
Urbain	2,4	43,3	11,1	2 325
Rural	1,4	50,6	11,1	4 784
Région administrative				
Boké	3,6	43,5	15,1	841
Conakry	3,3	37,9	10,1	1 250
Faranah	0,4	64,5	8,3	564
Kankan	4,4	52,7	11,6	954
Kindia	0,3	42,2	6,7	1 038
Labé	0,2	62,3	16,2	726
Mamou	0,1	53,4	14,8	591
N'Zérékoré	0,3	44,9	9,1	1 144
Région naturelle				
Conakry	3,3	37,9	10,1	1 250
Basse Guinée	2,0	41,7	9,4	1 640
Moyenne Guinée	0,1	57,1	15,9	1 556
Haute Guinée	3,2	57,0	10,7	1 337
Guinée Forestière	0,4	46,7	9,0	1 325
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,6	49,7	9,9	1 516
Second	1,5	48,6	10,0	1 450
Moyen	1,9	51,6	12,6	1 343
Quatrième	1,3	49,3	12,5	1 443
Le plus riche	3,6	41,6	10,8	1 357
Ensemble	1,7	48,2	11,1	7 109

[1] La pulvérisation Intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Le tableau 11.2 présente aussi le pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII ou qui ont bénéficié d'une PID : compte tenu du fait que la PID est très limité, ce pourcentage est très proche de celui des ménages possédant une MII (48 % contre 47 %) et présente pratiquement les mêmes variations que la proportion de ménages possédant une MII.

Le tableau 11.2 présente enfin pourcentage de ménages avec au moins une MII pour deux personnes et/ou dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage reste également très proche des ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage.

Accès à une MII dans le ménage

Le pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum fournit la proportion de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les ménages. Il s'agit d'un indicateur important. En effet, la différence entre cet indicateur et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées au sein de la population : s'agit-il d'un problème d'acceptation des moustiquaires imprégnées, d'un problème d'accès aux moustiquaires imprégnées ou des deux ? Ce sont des informations importantes pour l'orientation des programmes.

Le tableau 11.3 présente la répartition de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage. Ce tableau montre qu'en Guinée, les populations ont un très faible accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticides. En effet, plus de la moitié des personnes (51 %) ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticides. Une personne sur cinq (20 %) l'a passée dans un ménage ayant une seule MII et 15 % dans un ménage ayant deux MII. Seulement 12 % des personnes ont dormi dans un ménage possédant trois MII. Dans l'ensemble, en Guinée, un quart des personnes (25 %) a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (Graphique 11.2).

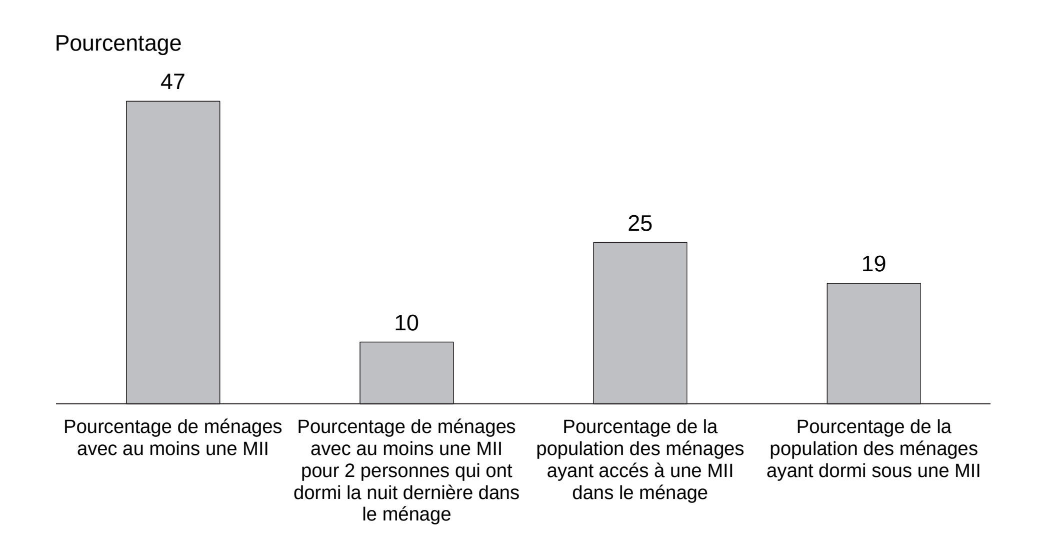
Tableau 11.3 Accès à une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage, Guinée 2012

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	66,9	66,4	54,9	53,3	48,2	50,9	50,0	50,0	50,9
1	30,1	26,7	33,4	28,9	29,0	22,4	18,8	14,5	20,2
2	1,7	5,4	9,4	13,2	15,9	17,7	17,5	15,4	15,1
3	1,4	1,5	1,9	4,5	6,4	8,4	13,5	17,2	12,2
4	0,0	0,0	0,3	0,1	0,2	0,5	0,2	1,2	0,7
5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,9	0,5
6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3
7+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	345	925	2 276	3 847	5 043	5 206	4 956	21 359	43 957
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	33,1	33,6	34,0	32,3	31,2	28,3	27,1	20,2	25,3

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Graphique 11.2
Possession, accès et utilisation des MII



Les résultats du tableau 11.3 montrent que 51 % des personnes ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticides. Une personne sur cinq (20 %) l'a passée dans un ménage ayant une seule MII et 15 % dans un ménage ayant deux MII. Seulement 12 % des personnes ont dormi dans un ménage possédant trois MII. Dans l'ensemble, en Guinée, Seulement une personne sur quatre (25 %) a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

À mesure que le nombre de personnes ayant passé la nuit dans le ménage augmente, l'accès à une moustiquaire imprégnée devrait baisser. En Guinée, la baisse n'est observée qu'à partir de cinq personnes et plus. En effet, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum passe de 33 % quand le nombre de personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview est de 1 à 34 % quand ce nombre est de trois puis à 20 % quand ce nombre de personnes est d'au moins huit.

Utilisation des moustiquaires par les ménages

Le tableau 11.4 présente les résultats concernant la population des ménages qui a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview en fonction du type de moustiquaire ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, un peu plus d'un cinquième de la population des ménages (22 %) a dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. Dans la majorité des cas, la moustiquaire était une MII, essentiellement une MIILDA (19 %) (Graphique 11.3). Compte tenu du fait que les indicateurs sur l'utilisation des moustiquaires recommandés pour le suivi des OMD et de stratégies nationales sont ceux relatifs aux MII, l'analyse des résultats selon les caractéristiques sociodémographiques portera sur l'utilisation des MII.

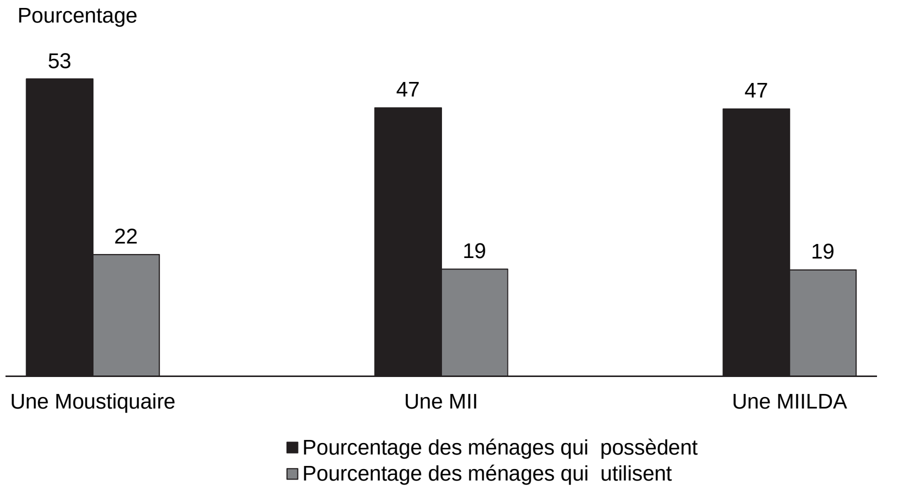
Tableau 11.4 Utilisation des moustiquaires par les personnes du ménage

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Population des ménages					Population des ménages avec au moins, une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière où dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[2] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges							
<5	29,1	26,0	25,9	27,0	7 126	50,7	3 656
5-14	14,1	12,5	12,4	13,8	13 950	25,2	6 926
15-34	21,0	18,4	18,2	20,1	11 872	38,8	5 611
35-39	29,3	25,8	25,7	26,9	5 139	51,9	2 558
50+	24,0	20,8	20,7	22,1	5 856	43,2	2 821
Sexe							
Masculin	18,7	16,2	16,1	17,6	21 009	33,5	10 176
Féminin	24,1	21,4	21,3	22,7	22 948	43,1	11 404
Milieu de résidence							
Urbain	20,5	17,4	17,1	19,8	14 171	39,4	6 250
Rural	22,0	19,7	19,6	20,5	29 786	38,2	15 330
Région administrative							
Boké	23,7	21,2	21,2	24,5	4 878	48,7	2 128
Conakry	15,7	12,9	12,5	16,1	7 765	33,6	2 995
Faranah	29,2	26,3	26,2	26,7	3 966	40,4	2 586
Kankan	29,8	24,6	24,5	26,8	6 287	46,9	3 294
Kindia	15,5	14,2	14,2	14,3	6 533	31,3	2 958
Labé	19,5	18,3	18,3	18,4	3 912	28,0	2 568
Mamou	12,7	12,5	12,5	12,5	3 051	21,7	1 752
N'Zérékoré	24,8	22,1	22,1	22,2	7 565	50,7	3 299
Région naturelle							
Conakry	15,7	12,9	12,5	16,1	7 765	33,6	2 995
Basse Guinée	17,4	15,7	15,7	17,4	10 116	36,1	4 396
Moyenne Guinée	18,8	17,8	17,8	17,8	8 259	29,4	5 010
Haute Guinée	29,8	25,4	25,4	27,0	8 910	44,2	5 125
Guinée Forestière	25,3	22,4	22,3	22,7	8 907	49,2	4 054
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	22,2	19,7	19,6	20,1	8 760	37,7	4 567
Second	24,1	21,2	21,1	21,9	8 802	43,2	4 313
Moyen	21,1	19,2	19,2	20,3	8 875	37,5	4 544
Quatrième	23,1	20,3	20,3	21,2	8 816	38,6	4 639
Le plus riche	16,9	14,2	13,8	17,8	8 705	35,2	3 517
Ensemble[3]	21,5	18,9	18,8	20,3	43 957	38,6	21 579

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[3] Population de fait des ménages. Y compris 13 personnes pour lesquels l'âge est non déterminé.

Graphique 11.3
Possession et utilisation des moustiquaires



L'utilisation de MII par la population des ménages varie selon l'âge. Elle est plus élevée chez les enfants de 0-4 ans et les personnes de 35-39 ans que chez les autres. Selon le milieu de résidence, on note que la proportion de personnes ayant dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l'interview est un peu plus élevée en milieu rural (20 %) qu'urbain (17 %). Les MII sont plus utilisés par les femmes (21 %) que par les hommes (16 %). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes enceintes constituent un groupe vulnérable, particulièrement suivi. Par rapport aux régions administratives, les proportions les plus faibles sont enregistrées à Mamou (13 %), Conakry (13 %) et Kindia (14 %). À l'opposé, c'est dans les régions de Kankan (25 %) et de Faranah (26 %) que l'on note les proportions les plus élevées. Sur le plan des régions naturelles, les proportions varient de 16 % en Basse Guinée à 25 % en Haute Guinée. Par ailleurs, les résultats montrent que la proportion de la population qui a dormi sous une MII est plus faible dans les ménages les plus riches (14 %) que dans les plus pauvres (20 %).

Le tableau 11.4 présente également les proportions de personnes ayant utilisé une MII dans les ménages qui possèdent au moins une MII. Globalement, on note que, parmi les ménages disposant d'au moins une MII, seulement 39 % de leurs membres ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview. Ce résultat signifie soit que les ménages qui possèdent des moustiquaires n'en possèdent pas assez pour tous leurs membres, soit simplement que certains ménages qui possèdent des moustiquaires ne les utilisent pas pour se protéger contre les moustiques. C'est chez les personnes de 5-14 ans (25 %), les hommes (34 %), dans la région administrative de Mamou (22 %) et dans les ménages les plus riches (35 %) que cette proportion est la plus faible.

Utilisation des MII existantes

Le tableau 11.5 présente le pourcentage de MII qui ont été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview.

Dans l'ensemble, 69 % des MII ont été utilisées la nuit ayant précédé l'interview. Cette proportion varie de 72 % en milieu urbain à 67 % en milieu rural. C'est dans les régions de Kankan (86 %) et de N'Zérékoré (85 %) que la proportion de MII utilisées par une personne la nuit ayant précédé l'interview est la plus élevée et dans celle de Mamou qu'elle est la plus faible (37 %). Dans les régions naturelles, la proportion varie de 84 % en Guinée Forestière et de 82 % en Haute Guinée à 49 % en Moyenne Guinée.

Tableau 11.5 Utilisation des MII existantes

Pourcentage de Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII) qui ont été utilisées par une personne la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographiques	Pourcentage de MII[1] utilisées la nuit ayant précédé l'enquête	Effectif de MII[1]
Milieu de résidence		
Urbain	72,1	1 688
Rural	67,3	4 165
Région administrative		
Boké	75,9	654
Conakry	66,0	786
Faranah	75,5	629
Kankan	85,9	848
Kindia	62,5	715
Labé	49,9	787
Mamou	36,8	531
N'Zérékoré	84,8	904
Région naturelle		
Conakry	66,0	786
Basse Guinée	68,5	1 127
Moyenne Guinée	48,7	1 560
Haute Guinée	81,7	1 297
Guinée Forestière	83,9	1 084
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	66,6	1 217
Second	73,4	1 193
Moyen	66,0	1 240
Quatrième	69,8	1 258
Le plus riche	67,4	946
Ensemble	68,7	5 853

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Utilisation des MII avec messages spécifiques pour la prévention du paludisme

Le tableau 11.6 présente le pourcentage de ménages qui possèdent une MII et qui ont reçu des conseils lorsqu'ils ont obtenu la MII et parmi ceux qui ont reçu des conseils, les pourcentages de ceux qui ont reçu des conseils spécifiques. On constate que 77 % des ménages ont reçu des conseils. Dans 79 % des cas, les conseils concernaient l'installation de la MII. Dans la région de Kankan (92 %), cette proportion est plus élevée. On note ensuite que 59 % des ménages ont reçu des conseils sur l'entretien de la MII et c'est à N'Zérékoré (76 %) que cette proportion est la plus élevée. On peut aussi souligner que 51 % des ménages ont reçu des conseils sur la nécessité d'installer et d'utiliser la MII. Dans la région de Kindia, 68 % ont reçu ce type de conseils contre seulement 40 % à Mamou. Les autres conseils concernant l'endroit et le moment de réimprégner la moustiquaire ont été moins fréquemment reçus (respectivement 11 % et 8 % dans l'ensemble).

Tableau 11.6 Message sur les MII pour la prévention du paludisme

Pourcentage de ménages qui possèdent une MII et qui ont reçu des conseils lorsqu'ils ont obtenu la MII et, parmi les ménages ayant reçu des conseils, pourcentage ayant reçu des conseils spécifiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

			Parmi les ménages ayant reçu des conseils, type de conseils reçus :					
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils	Effectif des ménages avec au moins une MII[1]	Nécessité d'installer et d'utiliser la MII[1]	Comment installer la MII[1]	Comment laver la MII[1]	Ou ré-imprégner la MII[1]	Quand ré-imprégner la MII[1]	Effectif de ménages avec au moins une MII[1] et ayant reçu des conseils
Milieu de résidence								
Urbain	78,6	973	50,0	76,6	57,2	10,6	8,1	764
Rural	76,4	2 397	51,6	80,3	59,8	10,8	8,4	1 832
Région administrative								
Boké	81,7	351	51,9	80,4	74,1	6,6	12,4	287
Conakry	78,4	453	43,1	71,2	61,4	5,3	3,7	355
Faranah	76,4	363	51,7	84,1	48,0	6,2	12,3	277
Kankan	77,8	485	38,7	92,3	64,5	26,8	25,4	377
Kindia	79,8	437	68,3	68,0	32,3	3,6	3,6	349
Labé	70,5	453	58,3	77,8	48,3	0,6	1,1	319
Mamou	76,8	316	40,1	76,8	67,6	3,2	6,0	242
N'Zérékoré	76,0	512	55,3	82,2	75,9	25,9	1,7	390
Région naturelle								
Conakry	78,4	453	43,1	71,2	61,4	5,3	3,7	355
Basse Guinée	82,6	668	65,8	74,2	46,0	5,5	8,2	552
Moyenne Guinée	72,6	888	47,5	76,4	60,3	1,7	3,3	645
Haute Guinée	77,9	744	42,7	90,4	58,7	18,4	20,3	580
Guinée Forestière	75,3	617	55,4	81,4	71,4	24,3	4,1	465
Ensemble	77,1	3 370	51,1	79,2	59,0	10,8	8,3	2 597

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

Type de moustiquaires préférées par les ménages possédant une MII

Le tableau 11.7 présente les proportions de ménages ayant au moins une MII selon le type de moustiquaire préférée. Bien que les écarts ne soient pas très importants, il semble que les ménages guinéens préfèrent les moustiquaires de forme conique ou circulaire (42 %) que rectangulaire (35 %). Il faut souligner que pour environ un ménage sur cinq (22 %), la forme de la moustiquaire importe peu.

Tableau 11.7 Type de moustiquaires préférées

Répartition (en %) des ménages avec au moins une MII selon le type de moustiquaire préférée, Guinée 2012

Type des moustiquaires	Pourcentage
Rectangulaire	35,2
Conique/circulaire	41,8
Peu importe	21,5
Non déterminé	1,5
Total	100,0
Effectif des ménages	3 370

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins 5 ans

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Le tableau 11.8 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans. Près de trois enfants de moins cinq ans sur dix ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview (29 %) et un peu plus du quart (26 %) a dormi sous une MII, en majorité une MIILDA (26 %).

Les résultats selon l'âge montrent que plus l'enfant avance en âge, moins il dort fréquemment sous une moustiquaire, qu'elle soit imprégnée ou non. De 29 % à moins de 12 mois, la proportion passe à 22 % parmi ceux de 48-59 mois. Les taux d'utilisation de la MII ne varient pas de manière importante selon le sexe de l'enfant (25 % pour les garçons contre 28 % pour les filles). Le milieu de résidence ne fait pas non plus apparaître de différence importante (24 % en milieu urbain contre 27 % en milieu rural). Par contre, on note des écarts en fonction de la région. En effet, si à Conakry et à Mamou, seulement 16 % et 17 % des enfants ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, cette proportion atteint 35 % à Kankan et 40 % à Faranah. Dans les régions naturelles, c'est en Haute Guinée que le taux d'utilisation des MII par les enfants est, de loin, le plus élevé (37 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaitre un écart entre les ménages des quatre premiers quintiles et ceux du quintile le plus riche : en effet, seulement 18 % des enfants vivant dans un ménage du quintile le plus riche ont dormi sous une moustiquaire contre environ 28 % dans les autres.

Le tableau 11.8 présente également les résultats concernant l'utilisation des MII par les enfants vivant dans un ménage disposant d'au moins une MII. Dans les ménages possédant une MII, 51 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview contre seulement 26 % dans l'ensemble ménages.

Tableau 11.8 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec au moins, une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière où dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Âge (en mois)							
<12	33,7	29,0	28,9	30,3	1 499	54,8	794
12-23	32,5	29,7	29,6	30,4	1 343	56,3	708
24-35	27,2	24,7	24,5	25,8	1 305	50,3	640
36-47	27,2	24,8	24,8	25,8	1 486	50,4	731
48-59	25,0	22,1	22,1	23,0	1 493	42,1	783
Sexe							
Masculin	27,6	24,5	24,4	25,5	3 627	48,4	1 833
Féminin	30,6	27,6	27,5	28,5	3 499	53,0	1 823
Milieu de résidence							
Urbain	27,7	23,8	23,6	25,4	1 932	51,0	903
Rural	29,6	26,8	26,8	27,6	5 194	50,6	2 754
Région administrative							
Boké	34,1	30,4	30,4	33,0	687	63,1	331
Conakry	19,4	16,0	15,6	17,8	1 040	40,7	408
Faranah	42,6	40,3	40,2	40,8	701	57,5	491
Kankan	39,6	34,6	34,5	36,7	1 192	63,9	646
Kindia	20,8	19,1	19,1	19,2	1 100	41,2	510
Labé	24,9	23,1	23,1	23,2	638	34,9	422
Mamou	17,4	16,9	16,9	16,9	475	28,3	285
N'Zérékoré	30,7	26,8	26,7	27,0	1 293	61,6	563
Région naturelle							
Conakry	19,4	16,0	15,6	17,8	1 040	40,7	408
Basse Guinée	23,6	21,5	21,5	22,7	1 601	47,1	732
Moyenne Guinée	25,1	23,3	23,3	23,3	1 299	37,0	817
Haute Guinée	40,7	36,7	36,6	38,2	1 677	61,1	1 005
Guinée Forestière	32,2	28,3	28,2	28,7	1 509	61,5	695
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	31,2	28,1	28,1	28,6	1 548	50,2	867
Second	31,2	28,0	27,9	28,6	1 550	57,1	761
Moyen	28,5	26,3	26,3	27,4	1 490	49,5	794
Quatrième	31,5	27,5	27,4	28,3	1 417	51,4	760
Le plus riche	21,1	18,1	17,7	20,4	1 121	42,6	475
Ensemble	29,1	26,0	25,9	27,0	7 126	50,7	3 656

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 11.9 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Près d'un tiers des femmes enceintes (32 %) ont dormi sous une moustiquaire, imprégnée ou non, la nuit ayant précédé l'interview et dans la majorité des cas, elles ont dormi sous une MII (28 %), qui sont toutes des MIILDA (28 %). Ce taux d'utilisation varie selon toutes les caractéristiques sociodémographiques. Il est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (34 % contre 28 %). Dans les régions administratives, il varie de 16 % à Conakry à 39 % à Kankan et dans les régions naturelles, il varie de 20 % en Basse Guinée à 39 % en

Tableau 11.9 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'enquête, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, un MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages:					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain	28,0	23,7	23,7	25,6	280	62,3	106
Rural	33,7	29,7	29,7	30,5	700	57,1	365
Région administrative							
Boké	25,2	22,5	22,5	26,2	134	(64,1)	47
Conakry	18,8	16,2	16,2	18,3	110	(49,9)	36
Faranah	38,6	35,3	35,1	35,3	98	57,1	60
Kankan	46,3	38,5	38,5	39,5	181	73,5	95
Kindia	26,0	20,2	20,2	20,5	161	(50,4)	65
Labé	29,2	27,2	27,2	27,2	74	36,9	55
Mamou	23,9	23,2	23,2	23,2	50	(38,1)	30
N'Zérékoré	36,5	33,7	33,7	34,3	171	69,3	83
Région naturelle							
Conakry	18,8	16,2	16,2	18,3	110	(49,9)	36
Basse Guinée	24,2	19,6	19,6	21,7	263	53,5	96
Moyenne Guinée	29,2	27,3	27,3	27,3	157	42,8	100
Haute Guinée	45,6	39,4	39,3	40,2	245	69,0	140
Guinée Forestière	35,3	31,9	31,9	32,4	205	66,3	99
Niveau d'instruction							
Aucun	34,2	30,1	30,0	30,8	737	60,5	367
Primaire	23,7	20,6	20,6	22,1	147	46,6	65
Secondaire et plus	28,3	23,6	23,6	26,7	95	56,8	40
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	36,2	32,2	32,1	32,7	218	59,6	118
Second	38,4	32,7	32,7	32,7	220	66,0	109
Moyen	30,3	28,2	28,2	29,8	193	52,6	104
Quatrième	30,9	26,0	26,0	27,1	204	54,5	98
Le plus riche	20,2	17,0	17,0	20,0	145	57,2	43
Ensemble	32,1	28,0	28,0	29,1	980	58,2	471

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Haute Guinée. On relève aussi des écarts de niveau d'utilisation selon le niveau d'instruction, la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII variant de 30 % parmi celles sans niveau d'instruction à 24 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Enfin, les résultats montrent que c'est dans les ménages du quintile le plus riche que le taux d'utilisation des MII par les femmes enceintes est le plus faible (17 %). Dans les ménages les plus riches, la moustiquaire n'est pas le seul moyen de protection, ce qui peut expliquer le plus faible niveau d'utilisation des moustiquaires observé chez les femmes enceintes comme chez les enfants.

Les résultats concernant l'utilisation des MII par les femmes enceintes vivant dans un ménage disposant d'au moins une MII montrent que le taux d'utilisation des MII est plus élevé dans ces ménages par rapport à l'ensemble des ménages (58 % contre 28 %).

11.3 CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

En juillet 2005, les autorités sanitaires ont adopté une nouvelle politique de chimio prévention pour les femmes enceintes passant de la chloroquine en chimio prophylaxie hebdomadaire à la sulfadoxine Pyriméthamine (SP/Fansidar) à partir du deuxième trimestre de la grossesse dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) de la femme enceinte contre le paludisme.

La Politique recommande l'administration supervisée, au cours d'une consultation prénatale, de 3 comprimés de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) en prise unique par voie orale, entre la 16ème et la 36ème semaine en respectant un intervalle minimum d'un mois entre deux prises. Pour renforcer son efficacité, cette intervention sera couplée à l'utilisation des MIILDA et à la communication pour le changement de comportement (CCC).

Le tableau 11.10 présente le pourcentage de femmes qui ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale et le pourcentage de celles qui ont pris 2 doses ou plus et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale. Les résultats du tableau 11.10 indiquent que, bien qu'il y ait eu une amélioration au niveau des résultats, la politique nationale en matière de traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes reste toujours peu suivie sur le terrain. Cependant, la proportion de femmes enceintes ayant reçu, à titre préventif, durant leur dernière grossesse de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale est, quoique toujours faible (24 %), quatre fois élevée qu'en 2005 (6 %). La proportion est plus élevée en milieu urbain (38 %) qu'en milieu rural (19 %). Selon les régions administratives, cette proportion varie d'un minimum de 11 % à Mamou à un maximum de 38 % à N'Zérékoré. Dans les régions naturelles, la proportion varie de 16 % en Moyenne Guinée et en Haute Guinée à 36 % en Guinée Forestière. La proportion de femmes qui ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale à titre préventif au cours de leur dernière grossesse augmente avec le niveau d'instruction, passant de 22 % chez celles qui sont sans niveau d'instruction à 35 % chez celles du niveau secondaire ou plus. Par contre, cette proportion augmente des ménages les plus riches aux plus pauvres, passant de 12 % à 36 %.

Le tableau 11.10 ci-dessus présente également le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale.

Environ une femme sur cinq (18 %) a reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, conformément aux directives de la politique concernant l'administration du TPIg. Le pourcentage de femmes enceintes ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale présente pratiquement les mêmes variations que celui des femmes enceintes ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale à titre préventif au cours de leur dernière grossesse.

Tableau 11.10 Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la dernière grossesse, ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, pourcentage qui ont pris au moins 2 doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu, au moins une, au cours d'une visite prénatale et, parmi les femmes ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, répartition (en %) selon le moment de la prise de la SP/Fansidar, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

				Moment de la prise de la SP/Fansidar			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris deux doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années	Devant l'infirmière/ médecin	À la maison ou ailleurs	Total	Effectif de femmes ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale
Résidence							
Urbain	37,5	28,2	748	21,3	78,7	100,0	280
Rural	19,3	14,1	2 071	19,2	80,8	100,0	399
Région administrative							
Boké	36,8	28,5	264	24,6	75,4	100,0	97
Conakry	32,3	25,8	402	11,9	88,1	100,0	130
Faranah	16,6	12,2	294	39,4	60,6	100,0	49
Kankan	17,6	11,7	513	13,3	86,7	100,0	90
Kindia	12,0	8,6	395	(2,2)	(97,8)	100,0	47
Labé	22,7	15,0	251	5,5	94,5	100,0	57
Mamou	10,6	9,0	200	(21,3)	(78,7)	100,0	21
N'Zérékoré	37,5	27,7	500	30,4	69,6	100,0	188
Région naturelle							
Conakry	32,3	25,8	402	11,9	88,1	100,0	130
Basse Guinée	23,8	17,9	586	17,2	82,8	100,0	139
Moyenne Guinée	16,0	11,5	525	10,3	89,7	100,0	84
Haute Guinée	15,8	11,0	715	15,4	84,6	100,0	113
Guinée Forestière	36,2	26,4	591	33,1	66,9	100,0	214
Niveau d'instruction							
Aucun	21,8	16,0	2 128	21,1	78,9	100,0	463
Primaire	28,7	21,2	383	23,9	76,1	100,0	110
Secondaire et plus	34,7	26,2	308	11,7	88,3	100,0	107
Quintiles de bien-être économique							
Le plus riche	11,8	9,2	645	12,9	87,1	100,0	76
Second	21,3	15,5	602	19,5	80,5	100,0	128
Moyen	23,2	16,8	584	25,8	74,2	100,0	136
Quatrième	33,3	24,4	540	22,4	77,6	100,0	180
Le plus pauvre	35,7	26,9	447	16,3	83,7	100,0	160
Ensemble	24,1	17,8	2 818	20,0	80,0	100,0	679

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Aux femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont déclaré avoir reçu de la SP/Fansidar, on a également demandé où elles avaient pris ce traitement. Si 24 % des femmes qui, au cours de la dernière grossesse, ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, la proportion de celles qui ont pris la SP/Fansidar à la maison ou ailleurs (80 %) reste de loin supérieure à celles qui l'on prise devant du personnel de santé (20 %). Notons que la proportion de femmes ayant pris la SP/Fansidar à la maison ou ailleurs augmente avec l'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage, passant respectivement de 18 % chez celles sans niveau d'instruction à 32 % chez celles du niveau d'instruction secondaire ou plus et de 10 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 32 % chez celles des ménages les plus riches.

11.4 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Au cours de l'EDS-MICS-2012, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludique préventif au cours de la grossesse, on a également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient entre autres sur le recours à des antipaludiques et sur le moment où le traitement avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés aux tableaux 11.11, 11.12 et 11.13.

Les résultats du tableau 11.11 font apparaître que parmi les enfants de moins de cinq ans, environ trois enfants sur dix (29 %) avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview.

Tableau 11.11 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement , pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage qui ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage qui ont bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans:		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre:						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)									
<12	25,9	1 453	36,8	7,0	2,0	1,1	22,1	12,8	376
12-23	36,7	1 296	41,7	10,5	1,2	0,3	33,4	19,4	476
24-35	34,0	1 192	35,4	8,1	0,9	0,2	26,0	15,9	406
36-47	26,9	1 253	39,1	9,3	2,1	0,6	30,9	19,8	337
48-59	24,0	1 252	30,4	7,1	0,6	0,2	27,1	16,3	301
Sexe									
Masculin	30,1	3 288	37,3	9,6	1,3	0,6	29,3	17,6	989
Féminin	28,7	3 160	36,9	7,3	1,4	0,4	26,9	16,2	906
Milieu de résidence									
Urbain	22,7	1 742	60,1	15,7	3,4	1,5	33,9	22,1	396
Rural	31,9	4 705	31,1	6,6	0,8	0,2	26,6	15,6	1 500
Région administrative									
Boké	24,2	611	41,1	8,2	0,4	0,4	29,1	19,8	148
Conakry	23,3	950	63,4	18,2	2,9	1,3	32,9	21,3	221
Faranah	26,2	653	32,9	6,6	1,1	0,9	34,8	22,4	171
Kankan	30,6	1 121	28,6	2,1	4,2	1,0	22,1	13,1	343
Kindia	33,9	957	39,5	18,2	0,0	0,0	22,9	10,4	325
Labé	44,5	576	30,9	3,2	0,2	0,2	23,3	7,0	256
Mamou	20,5	429	24,5	6,2	0,8	0,0	15,6	8,0	88
N'Zérékoré	29,8	1 150	34,9	5,3	0,3	0,0	39,2	29,9	343
Région naturelle									
Conakry	23,3	950	63,4	18,2	2,9	1,3	32,9	21,3	221
Basse Guinée	30,0	1 405	41,7	16,0	0,1	0,1	27,0	14,7	421
Moyenne Guinée	33,9	1 168	28,8	4,3	0,3	0,1	19,4	6,6	395
Haute Guinée	27,4	1 570	27,7	2,8	3,7	1,1	22,5	13,0	430
Guinée Forestière	31,6	1 354	36,3	5,7	0,4	0,1	40,4	30,4	428
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	30,0	5 001	31,5	7,1	1,5	0,5	26,4	15,3	1 500
Primaire	27,4	776	49,6	11,6	0,2	0,2	34,5	21,8	213
Secondaire et plus	27,3	670	69,2	16,8	1,7	0,6	34,6	24,5	183
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	31,1	1 431	22,9	4,9	1,9	0,0	21,1	9,9	445
Second	32,1	1 395	30,2	6,3	0,0	0,0	26,1	16,7	447
Moyen	31,2	1 338	34,9	7,1	0,5	0,2	29,5	18,1	418
Quatrième	28,4	1 262	46,8	10,3	3,2	1,4	34,9	21,5	359
Le plus riche	22,2	1 022	67,5	20,0	1,6	1,6	32,7	21,7	227
Ensemble	29,4	6 448	37,1	8,5	1,4	0,5	28,1	16,9	1 895

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, un traitement médical a été recherché soit auprès de professionnel de santé, soit dans un établissement de santé ou dans une pharmacie dans 37 % des cas. Cette proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement contre la fièvre diminue avec l'âge de l'enfant, de 37 % parmi ceux de moins de 12 mois à 30 % parmi les plus âgés de 48-59 mois. Les enfants du milieu rural (31 % contre 60 % en urbain), ceux de la région de Mamou (25 %) et ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (32 % contre 69 % parmi ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire) sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des soins en cas de fièvre. En outre, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des soins ou des conseils augmente avec le statut socioéconomique du ménage, passant de 23 % dans les ménages les plus pauvres à 68 % dans les ménages les plus riches.

Plus d'un quart des enfants (28 %) ont été traités avec des antipaludiques et dans 60 % des cas, les antipaludiques ont été administrés de façon précoce, c'est-à-dire le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Plus d'un tiers des enfants du milieu urbain (34 %) ont été traités avec un antipaludique contre 27 % en milieu rural. Cependant, quel que soit le milieu de résidence, les enfants ont été traités de manière précoce dans 60 % des cas. On note ensuite des variations importantes selon la région. En effet, la proportion d'enfants ayant reçu des antipaludiques varie de 16 % à Mamou à 39 % à N'Zérékoré. Dans cette dernière région, les trois quarts des enfants ont reçu l'antipaludique rapidement après la survenue de la fièvre. Si l'on considère les régions naturelles, on constate que c'est en Guinée Forestière que la proportion d'enfants traités avec des antipaludiques est la plus élevée (40 %). Ici aussi, dans les trois quarts des cas, la fièvre a été traitée rapidement. Il faut aussi souligner que la proportion d'enfants traités avec des antipaludiques est plus élevée chez ceux dont la mère est instruite (35 %) que chez ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (26 %). De même, c'est chez ceux dont le ménage est classé dans le quatrième quintile que la proportion ayant reçu des antipaludiques est la plus élevée (35 % contre 21 % dans le quintile le plus pauvre).

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les résultats montrent que, dans 9 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test de paludisme. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu urbain (16 %), à Conakry (18 %), dans la région de Kindia (18 %), en Basse Guinée (16 %) et parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (20 %).

La Guinée, à l'instar des pays africains exposés au paludisme, a adopté une politique thérapeutique basée sur la combinaison Artésunate-Amodiaquine (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine ou CTA) pour le traitement du paludisme simple. Bien que la prise en charge correcte des cas de paludisme simple par les CTA ait été adoptée par la Guinée comme stratégie prioritaire pour lutter contre le paludisme, on constate ici que seulement 1 % des enfants ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview ont reçu ce traitement. Seulement moins d'un pourcent (0,5 %) avait pris ce médicament rapidement après la survenue de la fièvre.

Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre

Les résultats du tableau 11.12 présentent les proportions d'enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, selon le secteur et selon la catégorie d'établissement. Il ressort de ces résultats que, dans 31 % des cas, le traitement ou les conseils ont été recherchés dans le secteur public, en majorité dans un centre de santé (16 %) et dans un poste de santé (10 %) ; dans 8 % des cas, les conseils ou le traitement ont été recherchés dans le secteur privé, en grande partie dans les hôpitaux et cliniques privés (2 %) et les pharmacies (4 %). Enfin, pour 17 % des enfants, on a recherché le traitement ou des conseils dans une boutique (6 %) ou encore on s'est adressé à un guérisseur traditionnel (7 %).

Le tableau 11.12 présente aussi ces informations pour les enfants ayant souffert de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement. Globalement, on s'est adressé aux mêmes sources pour obtenir des conseils ou un traitement pour la fièvre de l'enfant.

Tableau 11.12 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels on a recherche des conseils ou un traitement auprès de sources particulières et, parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de sources particulières, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière :	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière :
N'importe quelle source du secteur public	30,5	57,4
Hôpital du gouvernement	3,7	7,0
Centre de santé du gouvernement	15,8	29,7
Poste de sante du gouvernement	10,2	19,2
Clinique mobile	0,1	0,3
Agent de terrain	1,2	2,2
Autre	0,1	0,1
N'importe quelle source du secteur privé	8,1	15,2
Hôpital/clinique privé	2,4	4,5
Pharmacie	4,1	7,7
Médecin privé	1,3	2,4
Clinique mobile	0,1	0,2
Agent de terrain	0,2	0,5
N'importe quelle autre source	17,2	32,4
Boutique	6,0	11,3
Guérisseur traditionnel	6,9	13,1
Marche	5,0	9,5
Autre	0,1	0,1
Effectif d'enfants	1 895	1 007

Type d'antipaludique pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la fièvre, le tableau 11.13 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les médicaments les plus fréquemment administrés aux enfants ayant eu de la fièvre ont été, dans l'ordre la chloroquine (36 %), la quinine (31 %) et l'Amodiaquine (23 %). Les CTA, recommandées dans le traitement du paludisme simple, ainsi que la SP/Fansidar ont été plus rarement administrées (respectivement 5 % et 6 %). Cependant, on note que d'autres antipaludiques n'appartenant à aucune des classes mentionnes ci-dessus ont été utilisés dans 5 % des cas.

Tableau 11.13 Type d'antipaludiques utilisés

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques particuliers, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant pris:						Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques
	Une CTA	Quinine	SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Autre antipaludique	
Âge (en mois)							
<12	8,8	21,4	3,3	50,1	19,5	4,4	83
12-23	3,7	36,9	5,6	31,8	23,8	3,5	159
24-35	3,3	28,8	5,2	33,4	28,2	5,6	105
36-47	6,9	32,9	9,4	31,0	19,2	7,3	104
48-59	2,2	27,6	6,1	37,3	24,9	6,9	81
Sexe							
Masculin	4,4	33,3	6,4	35,7	22,3	5,1	290
Féminin	5,3	27,6	5,4	35,6	24,4	5,5	244
Milieu de résidence							
Urbain	9,9	22,8	8,4	29,6	29,2	8,1	134
Rural	3,1	33,3	5,2	37,7	21,2	4,4	399
Région administrative							
Boké	1,4	31,1	28,9	38,9	1,3	3,3	(43)
Conakry	8,9	23,2	5,3	28,9	27,9	12,0	73
Faranah	3,2	45,7	6,9	31,1	16,5	2,3	60
Kankan	19,0	32,7	1,0	24,7	26,4	7,0	76
Kindia	0,0	39,5	7,3	37,7	18,3	3,7	74
Labé	0,8	22,3	1,3	42,0	22,7	12,0	60
Mamou	*	*	*	*	*	*	14
N'Zérékoré	0,8	22,7	3,3	44,8	31,7	0,9	134
Région naturelle							
Conakry	8,9	23,2	5,3	28,9	27,9	12,0	73
Basse Guinée	0,5	35,7	15,7	38,1	12,4	3,6	114
Moyenne Guinée	1,6	30,6	1,0	36,9	22,3	9,8	77
Haute Guinée	16,4	39,8	3,6	23,9	22,6	5,5	97
Guinée Forestière	0,9	25,4	3,4	43,0	29,2	1,5	173
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	5,6	32,7	4,8	38,0	20,2	4,1	396
Primaire	0,5	24,9	8,1	35,2	30,2	8,0	73
Secondaire et plus	4,9	24,9	10,9	21,9	34,1	9,8	63
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	9,2	47,9	4,2	28,1	12,5	3,4	94
Second	0,0	28,3	6,0	48,1	17,5	2,3	117
Moyen	1,8	26,0	6,1	38,7	27,7	4,8	123
Quatrième	9,0	26,5	7,1	27,8	31,1	8,2	125
Le plus riche	4,8	27,5	6,1	33,9	25,2	8,4	74
Ensemble	4,8	30,7	6,0	35,7	23,3	5,3	533

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

11.5 RECHERCHE DE SOINS EN CAS DE PALUDISME

L'EDS-MICS 2012 s'est également intéressée à la recherche de soins en cas de paludisme par les personnes qui ont contracté la maladie au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.

Recherche de soins auprès d'une structure sanitaire

Il ressort des résultats du tableau 11.14 que 36 % des enquêtés ont déclaré avoir souffert du paludisme au cours des 6 mois précédant l'enquête. Parmi ces personnes, 45 % n'ont reçu aucun traitement. Dans 13 % des cas, les personnes ont été traitées le jour même où a commencé la crise de paludisme ; un quart n'a été traité que le jour suivant le début de la crise et 18 % ont reçu un traitement à partir du deuxième jour après le début de la crise.

Tableau 11.14 Prévalence déclarée du paludisme et recherche de soins

Pourcentage des personnes ayant répondu au questionnaire ménage qui ont déclaré avoir eu le paludisme au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ces personnes, répartition (en %) qui ont recherché les soins auprès d'une structure sanitaire, selon le milieu de résidence, Guinée 2012

			Parmi les personnes qui ont déclaré avoir eu le paludisme au cours des 6 derniers mois, personnes qui :					
Caractéristique	Pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir eu le paludisme au cours des 6 derniers mois	Nombre de personnes ayant répondu au questionnaire ménage	Ont reçu un traitement : le jour même	Ont reçu un traitement : le jour suivant	Ont reçu un traitement : plus d'un jour plus tard	N'ont pas reçu de traitement	Total	Effectif
Milieu de résidence								
Urbain	28,3	2 325	16,8	35,0	20,9	27,3	100,0	659
Rural	39,1	4 784	11,1	21,6	16,5	50,8	100,0	1 872
Région administrative								
Boké	32,8	841	15,9	30,5	17,5	36,1	100,0	276
Conakry	27,3	1 250	13,6	31,9	25,3	29,1	100,0	341
Faranah	34,7	564	6,8	18,6	15,0	59,1	100,0	196
Kankan	41,5	954	10,6	25,4	10,1	53,9	100,0	396
Kindia	38,1	1 038	14,1	21,1	15,4	49,4	100,0	396
Labé	32,4	726	6,5	23,5	21,4	48,6	100,0	235
Mamou	33,2	591	5,9	14,2	26,5	53,5	100,0	196
N'Zérékoré	43,3	1 144	18,0	28,1	16,0	37,9	100,0	495
Région naturelle								
Conakry	27,3	1 250	13,6	31,9	25,3	29,1	100,0	341
Basse Guinée	36,1	1 640	16,1	26,2	15,8	41,9	100,0	592
Moyenne Guinée	32,9	1 556	6,1	18,7	23,1	52,1	100,0	511
Haute Guinée	38,2	1 337	9,8	23,1	10,9	56,0	100,0	511
Guinée Forestière	43,5	1 325	16,4	27,4	16,1	40,1	100,0	576
Ensemble	35,6	7 109	12,5	25,1	17,6	44,7	100,0	2 531

Autres mesures prises pour traiter le paludisme

On a aussi demandé aux enquêtés qui avaient déclaré avoir eu du paludisme et qui ne s'étaient pas rendus dans un établissement sanitaire pour rechercher un traitement s'ils avaient pris des mesures pour se soigner. Les résultats sont présentés au tableau 11.15.

Tableau 11.15 Mesures prises pour traiter le paludisme

Parmi les personnes ayant déclaré avoir eu le paludisme mais qui ne sont pas allées dans un établissement de santé pour recevoir un traitement, pourcentage ayant fait quelque chose pour se soigner, Guinée 2012

Mesures prises	Pourcentage
Ont pris des médicaments achetés chez des vendeurs	42,0
Ont pris des médicaments achetés en pharmacie/hôpital	5,9
Ont suivi un traitement d'un praticien traditionnel	9,8
Ont fait un lavement	1,0
Ont bu des décoctions	10,9
Ont fait un traitement à la vapeur avec des plantes/écorces/racines	35,8
Rien	9,3
Autre	2,0
Effectif de personnes '	1 141

Dans 42 % des cas, les personnes ont pris des médicaments qu'ils avaient achetés chez des vendeurs. Dans 36 % des cas, les personnes ont eu recours à un traitement à la vapeur avec des plantes, des écorces ou des racines et 11 % ont bu des décoctions. Dans 9 % des cas, les personnes n'ont rien fait pour se soigner.

11.6 TAUX D'HÉMOGLOBINE

Le plasmodium, agent pathogène du paludisme, se développe à l'intérieur des globules rouges ou hématies. Lorsque les parasites atteignent leur dernier stade de maturation, ils entrainent l'éclatement des globules rouges (cellule sanguine dont la quantité détermine le taux d'hémoglobine). Dans les pays endémiques, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Il faut noter également que les parasitoses intestinales et la malnutrition peuvent aussi interférer avec le niveau d'hémoglobine.

Au cours de l'enquête, le taux d'hémoglobine a été évalué chez les enfants de 6-59 mois. Le tableau 11.16 présente les pourcentages d'enfant dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort qu'au niveau national, 16 % des enfants de 6 à 59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl. On observe des variations en fonction de certaines caractéristiques. C'est chez les enfants de 18-23 mois que cette proportion est la plus élevée (24 %). Elle diminue ensuite progressivement et atteint 9 % chez ceux de 48-59 mois. La proportion d'enfants ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl ne varie pas selon le sexe (16 %). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion la plus forte est observée chez les enfants vivant en milieu rural (19 % contre 7 % en urbain). Dans les régions administratives, c'est dans celles de Faranah (28 %) et Kankan (23 %) que l'on note les proportions les plus élevées d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl. Par contre, c'est à Conakry que l'on constate la proportion la plus faible (5 %). La proportion d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl est plus faible chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (6 % contre 18 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction). De même, cette proportion diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du

ménage augmente, variant de 23 % dans les ménages les plus pauvres à 5 % parmi ceux des ménages les plus riches.

Tableau 11.16 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine < 8,0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	18,3	220
9-11	22,6	136
12-17	21,8	399
18-23	23,7	289
24-35	18,1	676
36-47	12,7	748
48-59	9,3	778
Sexe		
Masculin	16,0	1 686
Féminin	15,9	1 559
Interview de la mère		
Interviewée	17,0	2 797
Non interviewée mais présente dans le ménage	(3,9)	72
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	10,2	377
Milieu de résidence		
Urbain	7,3	823
Rural	18,8	2 423
Région administrative		
Boké	13,0	338
Conakry	5,2	406
Faranah	27,7	291
Kankan	23,3	567
Kindia	13,7	524
Labé	10,2	291
Mamou	12,3	220
N'Zérékoré	18,1	608
Région naturelle		
Conakry	5,2	406
Basse Guinée	12,5	772
Moyenne Guinée	12,6	602
Haute Guinée	25,0	772
Guinée Forestière	18,7	694
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Aucun	17,9	2 281
Primaire	16,6	318
Secondaire et plus	6,4	271
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	22,8	712
Second	18,6	758
Moyen	15,7	671
Quatrième	13,1	648
Le plus riche	5,0	457
Ensemble	15,9	3 246

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

11.7 TEST ET PRÉVALENCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS

Au cours de l'EDS-MICS 2012, dans la moitié de l'échantillon, on a inclus le dépistage actif du paludisme et la collecte de sang pour préparer les gouttes épaisses (GE) auprès des enfants 6-59 mois afin d'estimer la prévalence du paludisme. Les prélèvements de sang ont été effectués après l'obtention d'un consentement éclairé pour chaque test. Pour les enfants, le consentement a été demandé aux parents ou, si les parents étaient décédés ou absents, aux personnes responsables des enfants. Une déclaration résumant les procédures utilisées ainsi que les bénéfices et les risques que comportent les tests, a été lue pour chaque enfant. Pour chaque test séparément, l'enquêteur a enregistré la réponse des parents/personnes responsables et signé le questionnaire pour attester qu'il/elle avait bien lu le consentement. Les résultats du dépistage actif du paludisme ont été enregistrés sur les questionnaires ménage.

Dépistage actif du paludisme

Le dépistage actif du paludisme a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois au moyen d'un Test de Diagnostic Rapide (TDR) avec le SD BIOLINE *Malaria Antigen pf.* qui détecte les antigènes spécifiques du *plasmodium falciparum* (principal vecteur du paludisme en Guinée) et d'autres espèces sans les distinguer, suivant les recommandations du fabricant. Les TDR ou « bandelettes réactives » sont basés sur la recherche des antigènes dans le sang. Il s'agit de tests immunochromatographiques effectués sur du sang complet. Ils sont simples à interpréter et faciles d'utilisation ; de plus, le résultat est lisible au bout de quelques minutes. Cependant, les TDR doivent être considérés comme des tests d'appoint pouvant s'ajouter aux examens classique de la goutte épaisse et du frottis sanguin considérés par l'OMS comme la référence.

Précisons également que les TDR peuvent parfois détecter l'antigène après la mort des parasites infectieux (c'est-à-dire après traitement) et donc, qu'un test positif peut légèrement surestimer l'infection paludéenne actuelle. Pour identifier les enfants actuellement infectés, on a pris la température de tous les enfants dont le TDR était positif. On a alors proposé aux parents/adultes responsables des enfants qui étaient positifs au TDR et fébriles un traitement gratuit avec la Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) recommandée par la politique nationale de lutte contre le paludisme en Guinée en respectant les tranches d'âge des enfants. Dans le cas où le parent ou le responsable de l'enfant refusait le traitement offert, l'enfant était référé à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en Guinée. Les enfants qui avaient un TDR positif et présentaient des symptômes graves ou n'avaient pas de fièvre étaient également référés a la structure de santé la plus proche.

Recherche du Plasmodium au laboratoire

Les tests de parasitémie palustre ont été réalisés sur les gouttes épaisses. L'examen se fait à partir d'un prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt sur une lame porte-objet qui permet, après coloration, l'identification précise du parasite Plasmodium. L'examen de la goutte épaisse présente l'avantage d'être 20 fois plus sensible que celui du frottis mince.

Une fois le consentement obtenu, des gouttes de sang étaient prélevées en utilisant la technique de prélèvement de sang par piqûre au bout du doigt. Avant le prélèvement du sang, le doigt était nettoyé à l'aide d'un tampon pré imprégné d'alcool et laissé sécher à l'air libre afin d'éliminer les risques associés à la procédure de prélèvement du sang. Dans un deuxième temps, on piquait le bout du doigt avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable. La toute première goutte de sang était éliminée avec une compresse stérile. Les gouttes suivantes étaient utilisées pour la goutte épaisse. Deux lames étaient préparées pour chaque enfant testé. Les lames ainsi préparées étaient conditionnées et envoyées au bureau central de l'enquête pour enregistrement avant d'être transmises au laboratoire du Département de Parasitologie de l'Institut de Santé Publique.

Les tests sont anonymes; aucun nom, ni aucun élément d'identification ne figuraient sur les échantillons de sang. Par contre, des codes à barres pré imprimés correspondant à des nombres générés au hasard étaient collés sur les lames utilisées pour la goutte épaisse ainsi que sur les questionnaires.

Les prélèvements étaient effectués par des enquêteurs ayant reçu une mise à niveau spéciale sur la procédure et les précautions universelles à observer pour éviter la transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang. Les lancettes et tous les instruments contaminés par le sang étaient éliminés à la fin de la journée dans un sac pour produits bio dangereux, selon un protocole établi.

Le Laboratoire National de Référence avait la charge de créer un fichier de données contenant le numéro d'identification du prélèvement et le résultat de tous les tests effectués sur chaque prélèvement. Les données une fois vérifiées, étaient transmises à la direction de l'enquête.

Cette section présente les résultats de l'enquête sur la prévalence du paludisme chez les enfants 6-59 mois estimée au moyen des gouttes épaisses effectuées sur le terrain et d'examens microscopiques réalisés au Laboratoire National de Référence de l'Institut National de la Santé Publique.

Couverture du Test

Les tableaux 11.17 et 11.18 présentent la couverture et les résultats du test de paludisme, du Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte épaisse (GE) du paludisme chez les enfants 6-59 mois

Sur l'ensemble du territoire, au total, 3 276 enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le TDR et la GE du paludisme. Un taux très élevé de la couverture du test de paludisme a été enregistré car le pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR et la GE sont quasiment identiques et s'élève à 97 %.

Tableau 11.17 Couverture du Test de Paludisme chez les enfants (non pondéré)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois éligibles pour le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte Epaisse (GE) du paludisme qui ont effectués le TDR et le GE (non pondéré), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR et la GE: Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Gouttes Epaisses (GE)	Effectif d'enfants
Age (en mois)			
6-8	92,4	93,3	224
9-11	94,6	97,3	147
12-17	96,5	96,0	401
18-23	97,4	96,7	306
24-35	97,6	97,0	671
36-47	97,9	98,1	754
Sexe			
Masculin	97,3	97,3	1 711
Féminin	96,6	96,7	1 565
Milieu de résidence			
Urbain	94,8	95,0	979
Rural	97,9	97,9	2 297
Région administrative			
Boké	99,1	99,1	346
Conakry	90,4	91,5	365
Faranah	96,7	96,2	450
Kankan	98,2	97,6	546
Kindia	98,5	98,5	408
Labé	98,1	98,1	374
Mamou	98,0	97,4	351
N'Zérékoré	96,1	97,5	436
Région naturelle			
Conakry	90,4	91,5	365
Basse Guinée	98,8	99,1	670
Moyenne Guinée	98,1	97,7	809
Haute Guinée	97,1	96,8	863
Guinée Forestière	97,0	97,7	569
Niveau d'instruction de la mère[2]			
Aucun	97,4	97,4	2 299
Primaire	97,5	97,5	315
Secondaire et plus	93,7	94,0	284
Interview de la mère			
Interviewée	97,4	97,4	2 839
Non interviewée mais présente dans le ménage	81,4	83,1	59
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	96,0	96,6	378
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	98,1	98,1	749
Second	99,0	98,5	682
Moyen	95,8	96,4	645
Quatrième	97,6	97,4	738
Le plus riche	92,6	93,3	462
Ensemble	96,9	97,0	3 276

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Les résultats du tableau 11.18 indiquent que le TDR du paludisme a été positif dans un peu moins de la moitié des cas (47 %). La proportion d'enfants testés positifs présente globalement une tendance à la hausse avec l'âge, passant d'un minimum de 37 % à un maximum de 55 %. Il n'y a, par contre, aucune différence selon le sexe (47 %). Les variations selon le milieu de résidence sont très importantes : la proportion d'enfants testés positifs est plus élevée en milieu rural (58 %) qu'en milieu urbain (16 %). Au plan régional, Conakry se

Tableau 11.18 Résultat du test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Gouttes épaisse (GE) du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat au Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte épaisse (GE) du paludisme est positif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Goutte épaisse (GE)	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif d'enfants testés	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif testé au laboratoire
Age (en mois)				
6-8	36,7	217	32,4	220
9-11	34,6	131	39,1	136
12-17	40,7	395	36,9	395
18-23	42,3	288	46,1	287
24-35	45,2	675	42,2	673
36-47	50,5	745	46,0	747
48-59	54,8	773	50,0	777
Sexe				
Masculin	46,7	1 678	42,8	1 680
Féminin	47,1	1 546	45,0	1 554
Résidence				
Urbain	15,7	815	18,1	823
Rural	57,5	2 409	52,6	2 412
Région administrative				
Boké	36,7	337	23,5	336
Conakry	3,2	400	3,2	408
Faranah	67,8	291	66,3	289
Kankan	64,7	563	50,1	563
Kindia	48,3	523	54,6	523
Labé	31,8	291	36,8	291
Mamou	39,1	219	46,7	217
N'Zérékoré	64,1	599	59,2	608
Région naturelle				
Conakry	3,2	400	3,2	408
Basse Guinée	42,1	770	44,4	772
Moyenne Guinée	38,4	600	38,7	596
Haute Guinée	65,3	768	53,8	768
Guinée Forestière	64,8	686	60,7	691
Niveau d'instruction de la mère[2]				
Aucun	51,2	2 270	47,7	2 272
Primaire	38,2	314	36,8	315
Secondaire et plus	17,2	265	22,1	272
Interview de la mère				
Interviewée	47,1	2 780	44,6	2 786
Non interviewée mais présente dans le ménage	(27,2)	69	(24,4)	72
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	49,1	375	42,4	377
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	63,9	710	54,3	710
Second	60,3	758	57,4	755
Moyen	51,1	662	47,4	667
Quatrième	36,8	642	38,4	644
Le plus riche	6,0	452	8,1	459
Ensemble	46,9	3 224	43,9	3 235

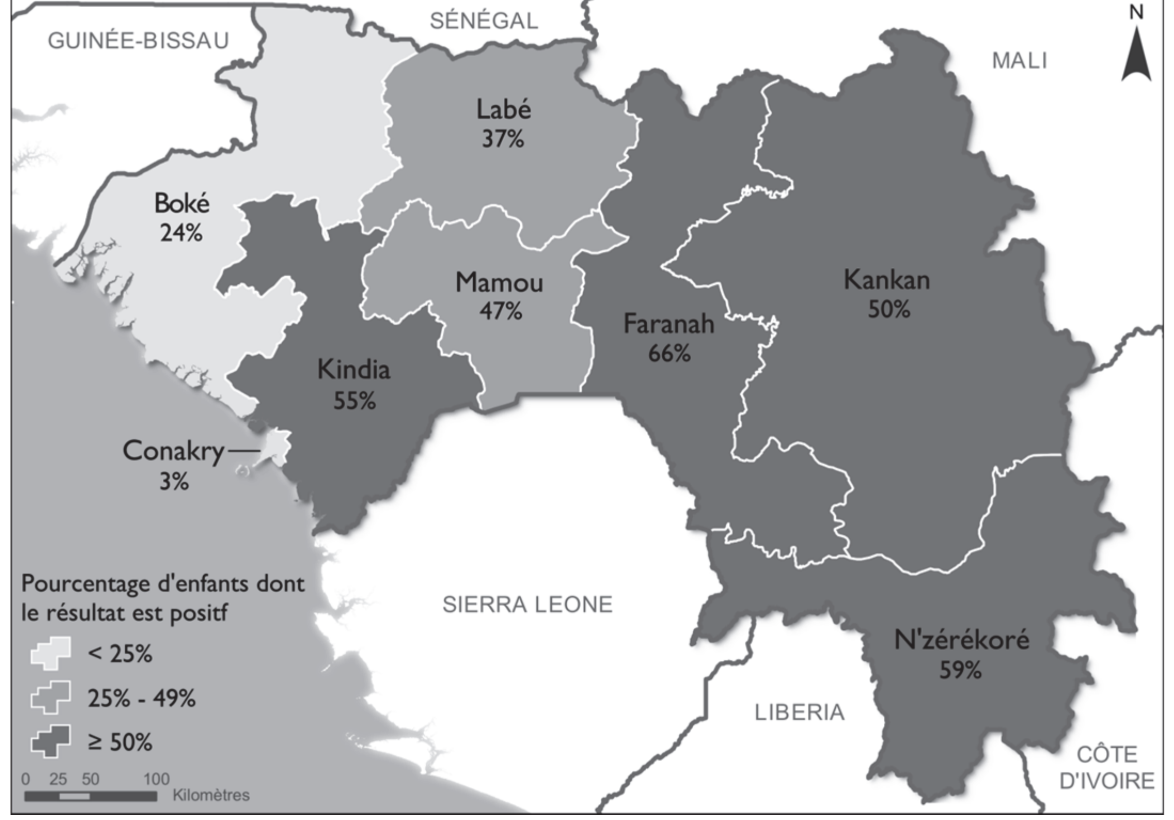
Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

distingue avec une proportion d'enfants positifs au TDR beaucoup plus faible (3 %) que les autres régions dans lesquelles, la proportion d'enfants testés positifs varie d'un minimum de 32 % à Labé à un maximum de 68 % à Faranah. La proportion d'enfants testés positifs décroît quand le niveau d'instruction de la mère augmente, passant d'un maximum de 51 % chez les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction à un minimum de 17 % chez ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. La même tendance est observée par rapport au niveau de richesse du ménage, la proportion d'enfants testés positifs passant de 64 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 6 % chez ceux des ménages les plus riches.

Le tableau 11.18 et la carte 11.1 indiquent les résultats du test de la goutte épaisse. Au niveau national, la proportion d'enfants dont le résultat est positif est légèrement plus faible (44 %) que celle des enfants dont le résultat au TDR est positif (47 %).

Tout comme le TDR, la prévalence du paludisme augmente avec l'âge de l'enfant, passant de 32 % parmi les enfants de 6-8 mois à 50 % parmi les enfants plus âgés (48-59 mois). On observe une légère différence selon le sexe, 43 % pour les garçons et 45 % pour les filles. Selon le milieu de résidence, la prévalence du paludisme est nettement plus élevée en milieu rural (53 %) qu'en milieu urbain (18 %). Par ailleurs, on note que c'est dans les régions de Faranah (66 %), N'Zérékoré (59 %), et Kindia (55 %) que la prévalence est la plus élevée et, à l'opposé, c'est dans la ville de Conakry (3 %) qu'elle est la plus basse (Carte 11.1). Par rapport aux régions naturelles, au niveau d'instruction de la mère et au niveau socioéconomique du ménage, on observe les mêmes tendances que pour le TDR.

Carte 11.1
Prévalence du paludisme par région (résultats de la goutte épaisse)



11.8 MÉTHODES DE LUTTE CONTRE LES MOUSTIQUES

Cette partie concerne les différentes méthodes auxquelles ont eu recours les ménages pour lutter contre les moustiques.

Les résultats du tableau 11.19 indiquent que, dans l'ensemble, un tiers des ménages utilise des serpentins fumigènes pour lutter contre les moustiques (33 %). Près de trois ménages sur dix (29 %) utilisent une MII et 29 % ont déclaré que l'assainissement était un moyen de lutter contre les moustiques. Notons toutefois qu'une proportion non négligeable de ménages (19 %) n'a utilisé aucune méthode de lutte contre les moustiques.

Tableau 11.19 Méthodes utilisées par les ménages pour lutter contre les moustiques

Pourcentage de ménages qui utilisent une méthode quelconque pour lutter contre les moustiques, Guinée 2012

Méthodes	Pourcentage
Bombes insecticides	17,0
Serpentins fumigènes	32,7
Moustiquaires	17,8
Moustiquaires imprégnées d'insecticides	28,5
Assainissement	29,0
Ventilateur	6,6
Rien	18,7
Autre méthodes	4,7
Effectif de ménages	7 109

11.9 CONNAISSANCE DU PALUDISME

Les données collectées lors de l'EDS-MICS 2012 ont également permis d'évaluer le niveau de connaissances par les ménages des symptômes du paludisme, de ses moyens de transmission, des modes de prévention et des personnes vulnérables au paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Connaissance des symptômes

Le tableau 11.20 présente la répartition des ménages selon la connaissance des symptômes du paludisme. Il ressort que dans l'ensemble, c'est la fièvre qui est, de loin, le symptôme le plus cité (67 %). Elle est suivie principalement par le manque d'appétit et les vomissements (17 %), une température élevée avec convulsion (5 %) et la jaunisse (5 %).

Tableau 11.20 Connaissances des symptômes du paludisme

Proportions de ménages qui connaissent des symptômes du paludisme, Guinée 2012

Symptômes	Répartition des ménages qui connaissent un symptôme spécifique du paludisme
Fièvre	66,6
Manque d'appétit et vomissements	16,8
Température élevée avec convulsions	5,0
Température élevée avec évanouissement	2,4
Fièvre persistante	1,4
Convulsions	0,6
Jaunisse	4,8
Autre/NSP	2,3
Manquant	0,1
Effectif de ménages[1]	7 109

Connaissance des moyens de transmission, des modes de prévention et des personnes vulnérables

Les résultats du tableau 11.21 indiquent que la grande majorité des Guinéens a une connaissance correcte de la transmission du paludisme. En effet, le principal mode de transmission du paludisme cité est la piqure de moustique (85 %). Toutefois, il faut noter que dans 19 % des cas, les personnes ont cité la consommation de mangues/fruits sucrés et dans 13 % des cas, la fatigue due au travail. En outre, 22 % ne connaissent pas les moyens de transmission du paludisme.

Concernant les modes de prévention du paludisme, on constate que l'utilisation de la MII pour dormir a été citée par 41 % des ménages; 37 % ont cité une moustiquaire ordinaire. Nettoyer les environs de la maison et prendre des médicaments préventifs sont des mesures préventives qui ont été citées par respectivement 46 % et 26 % des personnes. On constate également que 47 % des personnes ont cité les enfants comme les personnes les plus vulnérables au paludisme et 24 % ont cité les femmes enceintes. En outre, pour 27 % des enquêtés, ce sont les personnes âgées qui constituent la population la plus vulnérable au paludisme.

Tableau 11.21 Connaissances des moyens de transmission, des modes de prévention et des personnes les plus vulnérables au paludisme

Pourcentage de personnes ayant répondu au questionnaire ménage qui connaissent certains moyens de transmission, certaines méthodes de prévention du paludisme et les populations les plus vulnérables au paludisme, Guinée 2012

Connaissances	Pourcentage des ménages qui connaissent
Les modes de transmission du paludisme	
Consommation abusive d'huile	4,4
Piqûre de moustique	85,0
Fatigue due au travail	12,9
Insuffisance de sommeil	5,2
Exposition directe au soleil	8,0
Consommation de mangues/fruits sucrés	19,2
NSP/Autre	21,7
Les modes de prévention du paludisme	
Dormir sous une moustiquaire	36,5
Dormir sous une MII	41,2
Prendre des médicaments préventifs	25,9
Faire des lavements en utilisant un insecticide/diffuseurs/crèmes/lotions répulsifs	4,8
Utiliser un serpentin anti-moustique	19,1
Boire des décoctions à titre préventifs	6,4
Eviter l'exposition à la lumière directe du soleil	6,9
Nettoyer les environs de la maison	45,7
Aspersion intra domiciliaire	0,5
Ne pas consommer des aliments gras	2,7
Prendre du repos	6,0
NSP/Autre	5,9
Personnes les plus vulnérables au paludisme	
Enfants de moins de 5 ans	23,0
Enfants	47,4
Jeunes	4,9
Femmes enceintes	23,6
Femmes	9,4
Hommes	3,5
Personnes âgées	26,6
Tout le monde	41,0
Autre/NSP	1,6
Effectif de ménages	7 109

MORTALITÉ DES ENFANTS 12

Mamadou Dian Dilé DIALLO et Michelle Fatuma BUSANGU

Principaux résultats

- Durant la période la plus récente (2007-2012), sur 1 000 enfants nés vivants, 67 sont décédés avant d'atteindre leur 1er anniversaire. Sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, 60 sont décédés avant d'atteindre son 5ème anniversaire. Globalement, environ un enfant sur huit n'atteint pas son 5ème anniversaire.
- Bien que le niveau de la mortalité des enfants de moins de cinq ans demeure élevé, il a baissé de façon significative depuis l'EDS-2005, passant de 163 ‰ à 123 ‰.
- La mortalité des enfants de moins de cinq ans est nettement plus faible en milieu urbain (87 ‰) qu'en milieu rural (148 ‰).

Les mesures de la mortalité infantile sont considérées comme des indicateurs pertinents du développement sanitaire d'un pays, de l'efficacité de son système de prévention en santé maternelle et infantile. Un niveau de mortalité élevé parmi les enfants est, bien souvent, le reflet d'une situation nutritionnelle précaire, d'un faible accès aux soins de santé, à de l'eau salubre et à des toilettes adéquates. Généralement, on trouve une association entre le niveau de mortalité infantile et le niveau de développement (mesuré par le PIB ou le PNB) d'un pays.

Ce chapitre présente les indicateurs de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2012 ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité post-néonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile. Ces résultats seront très utiles pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes dans les domaines de la population et de la santé.

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 de ce questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations globales sur toutes les naissances de la femme. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total des fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances, on a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

La qualité des estimations de la mortalité basées sur l'historique des naissances dépend de la complétude avec laquelle les naissances et les décès ont été déclarés et enregistrés. L'estimation de la mortalité à partir de cette approche présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d'ordre méthodologique

Sur le plan méthodologique, la collecte des données se fait auprès de personnes vivantes (femmes de 15-49 ans) au moment de l'enquête ; ceci ne permet pas d'obtenir des informations sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédée au moment de l'interview. Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère est en vie, le niveau de mortalité estimé s'en trouverait biaisé.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un important biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

Selon les résultats de l'enquête ménage, 0,8 % des enfants de moins de cinq ans survivants et identifiés dans les ménages (Cf Tableau 18.2) étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans ou plus n'ont contribué que pour 10 % à la fécondité totale (Cf. Tableau 5.1). En conclusion, les biais évoqués précédemment devraient être négligeables.

Risques d'erreurs d'enregistrement

En ce qui concerne la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des naissances et/ou des décès.** Il peut provenir de la double omission de naissances et de décès ou de l'un des deux évènements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer les naissances et/ou les décès d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité. De plus, du fait des problèmes de mémoire, l'effet de sous-enregistrement peut être d'autant plus significatif que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête. Ainsi, plus ces cas d'omission sont importants, plus les niveaux estimés de la mortalité peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion des décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente lorsque la mortalité des enfants diminue : une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès très précoces. Dans le cas de l'EDS-MICS 2012, les proportions varient de 76 %, pour la période de 15-19 ans avant l'enquête, à 70 % pour la période 0-4 ans avant l'enquête (Cf. Tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement qui affecte spécifiquement les décès précoces. Le rapport de la mortalité néonatale à la mortalité infantile peut également être utilisé pour évaluer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.6 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 47 % à 57 %, et

ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement différentiel des décès précoces par rapport aux décès des enfants plus âgés.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissances des enfants selon qu'ils sont vivants ou décédés**. Ces déplacements peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de la période précédente (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit des naissances en 2007 et un surplus en 2006. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, avec un rapport de 59 (<100) en 2007 contre 164 pour 2006. Cependant, l'effet de ces déplacements ne devrait pas affecter de façon signifiante le niveau de mortalité.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12-59 mois). Pour minimiser ce type d'erreurs, on a demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges au décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, *en mois* pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et *en années* pour le reste. À l'annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note une certaine attraction pour « 12 mois ». De plus, l'âge au décès de certains enfants, pourtant compris entre le 12ème et le 23ème mois, a été enregistré en années (1 an) et non en mois. Il est probable qu'une partie des décès ainsi enregistrés soit, en réalité, survenus entre 9 et 12 mois, avec comme conséquence une légère surestimation de la mortalité juvénile et une sous-estimation de la mortalité infantile. Cependant les quotients de mortalité trouvés lors de l'EDS-MICS 2012 pour la période de 5-9 ans avant l'enquête sont comparables à ceux trouvés lors de l'EDS-2005 pour la période correspondante.

Finalement, les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les sous-déclarations de décès et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte semblent peu importantes et ne devraient donc pas avoir affecté substantiellement les niveaux de mortalité des enfants, en particulier, ceux estimés pour la période la plus récente.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le 1er anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 1er anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le 5ème anniversaire (60 mois exacts) :

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 5ème anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête.

Le tableau 12.1 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales allant de 1997-2002 à 2007-2012. Pour la période des cinq dernières années avant l'EDS-MICS 2012 (période 2007-2012), le risque de mortalité infantile est évalué à 67 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 60 ‰. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 33 ‰ pour la mortalité néonatale et à 34 ‰ pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 123 ‰. En d'autres termes, en Guinée, environ un enfant sur huit meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.

Sur la période 1997-2012, la mortalité infantile aurait baissé régulièrement, passant de 81 ‰ dans la période 1997-2002 à 67 ‰ dans la période 2007-2012. En ce qui concerne la mortalité juvénile, elle aurait également baissé (de 77 ‰ à 60 ‰). Par ailleurs, la baisse de la mortalité juvénile se serait produite principalement entre 1997-2002 et 2002-2007, la tendance à la diminution semblant s'être ralentie dans les cinq dernières années.

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

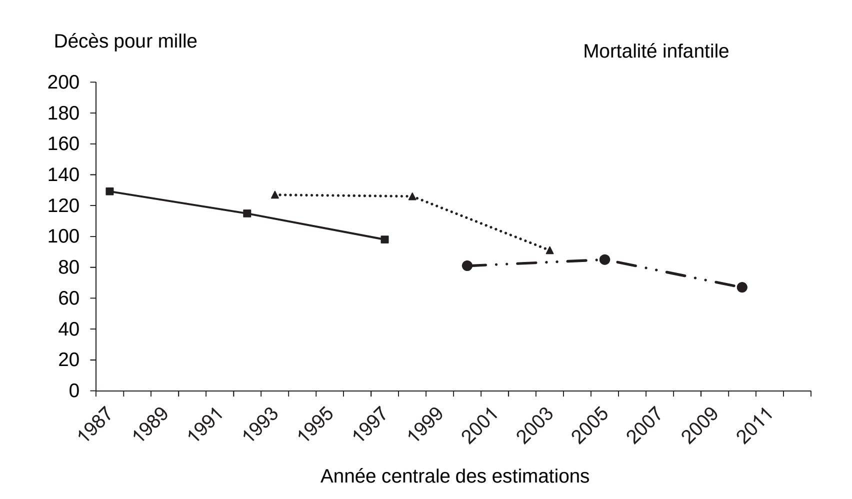
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, Guinée 2012

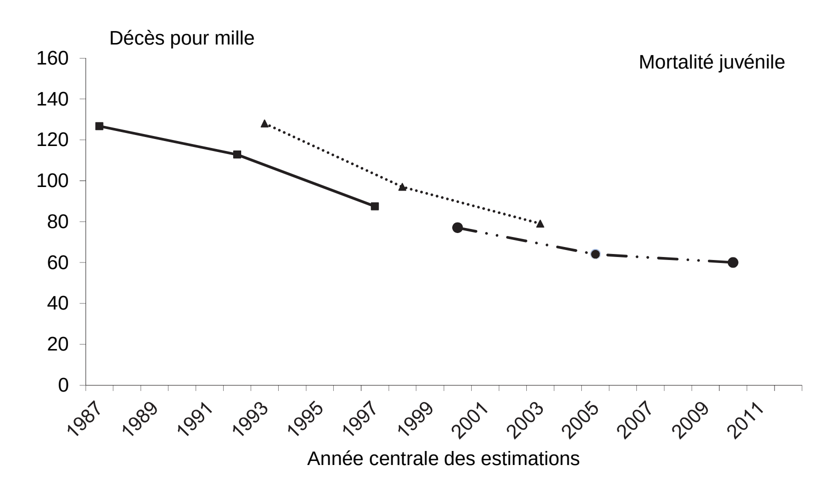
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Période	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	2007-2012	33	34	67	60	123
5-9	2002-2007	48	37	85	64	143
10-14	1997-2002	42	39	81	77	152

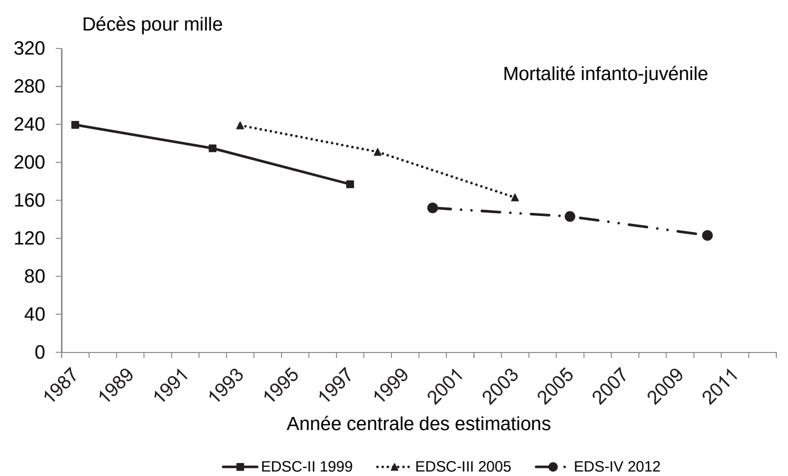
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

Le graphique 12.1 permet de retracer l'évolution de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile au cours des vingt dernières années pour les périodes rétrospectives précédant l'EDS-MICS 2012 et les deux précédentes EDS ; le niveau de mortalité de chaque période avant l'enquête est rapportée à l'année centrale de cette période.

Graphique 12.1
Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile







EDSC-II 1999 EDSC-III 2005 EDS-IV 2012

En effet, par rapport aux résultats de l'EDS-2005, le niveau de toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenus en 2012 sont en baisse : pour la période 0-4 ans avant l'enquête, le taux de mortalité infantile est passé de 91 ‰ en 2005 à 67 ‰ en 2012, celui de la mortalité juvénile est passé de79 ‰ à 60 ‰ et celui de l'infanto-juvénile de 163 ‰ à 123 ‰.

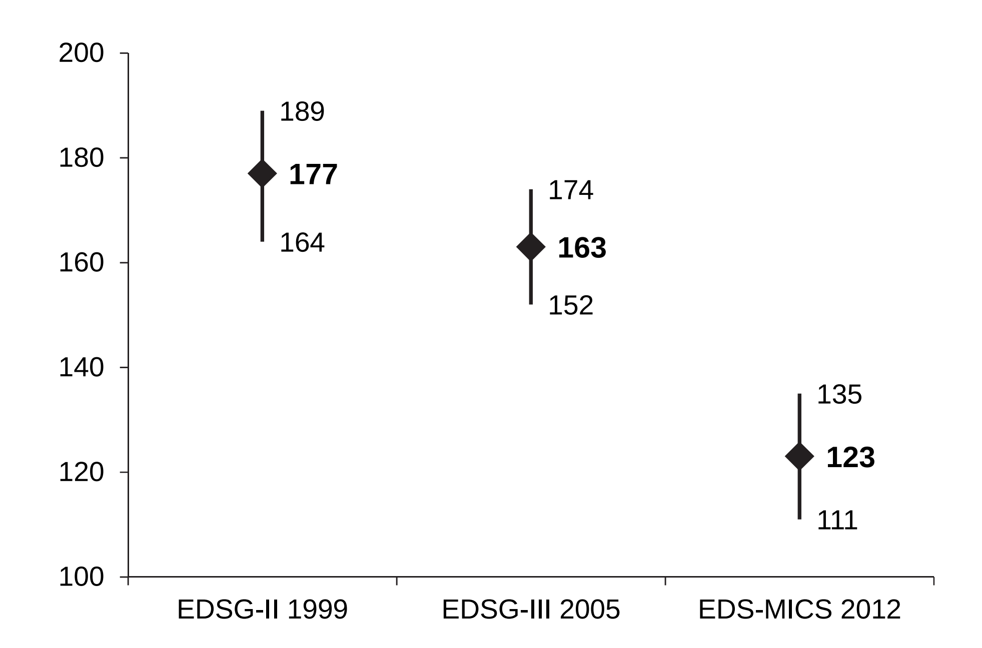
De l'analyse des tendances depuis l'EDS-1999, on peut tirer les conclusions suivantes :

- Sur l'ensemble de la période à partir des années 90, la mortalité infantile et juvénile ont connu une baisse continue (Graphique 12.1). La majorité de cette baisse se serait produite entre les années 1987 et 1999, et les années 2000 et 2012.

- L'évolution de la mortalité infanto-juvénile est la résultante de celles de ses composantes infantile et juvénile. Il s'ensuit donc qu'elle est en baisse depuis le début des années 90 jusqu'à aujourd'hui.

Au regard des intervalles de confiance du quotient de mortalité infanto-juvénile ($_{5q0}$) estimé pour la période 0-4 ans avant l'EDS-MICS 2012, avant l'EDS-2005, et avant l'EDS-1999 (Graphique 12.2), on peut conclure que le niveau de mortalité des enfants a diminué depuis la période 1994-1999 à nos jours.

Graphique 12.2
Mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-4 ans avant l'EDS-1999, l'EDS-2005 et l'EDS-MICS 2012



12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le niveau de la mortalité varie autant en fonction des caractéristiques de la mère qu'en fonction de celles des enfants. Le tableau 12.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère pour les 10 années précédant l'enquête (2002-2012). La référence à une période de dix années utilisée ici est nécessaire pour disposer d'un nombre de cas suffisant pour estimer les probabilités de décès dans chaque sous-groupe de population avec un niveau de précision acceptable.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence et ces écarts sont plus accentués pour la mortalité juvénile que pour la mortalité infantile. D'une manière générale, la mortalité infantile est beaucoup moins élevée en milieu urbain (55 ‰), qu'en milieu rural (83 ‰). En outre, on peut noter que la mortalité post-néonatale des enfants du milieu urbain (20 ‰) est deux fois plus faible que celle des enfants du milieu rural (41 ‰). En ce qui concerne la mortalité néonatale, on constate que les différences sont moins importantes. De même, pour la mortalité juvénile, les résultats montrent qu'en milieu urbain, sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 34 décèdent avant le cinquième anniversaire contre 71 en milieu rural. Globalement, le niveau de la mortalité infanto-juvénile est nettement plus faible en milieu urbain (87 ‰) qu'en milieu rural (148 ‰). La qualité de l'offre et des niveaux d'utilisation des services de santé expliqueraient, en partie, ces différences de mortalité.

Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Guinée 2012

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Urbain	36	20	55	34	87
Rural	42	41	83	71	148
Région administrative					
Boké	43	22	65	41	104
Conakry	33	18	51	20	70
Faranah	45	58	103	68	163
Kankan	50	50	100	104	194
Kindia	40	28	67	72	135
Labé	48	43	91	54	141
Mamou	50	26	76	57	129
N'Zérékoré	25	34	59	55	110
Région naturelle					
Conakry	33	18	51	20	70
Basse Guinée	39	26	65	61	122
Moyenne Guinée	51	33	84	55	135
Haute Guinée	50	53	103	94	187
Guinée Forestière	26	38	64	57	117
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	42	38	79	65	139
Primaire	43	31	75	55	126
Secondaire et plus	24	17	41	26	66
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	49	50	99	83	173
Second	39	40	78	68	141
Moyen	38	40	78	72	145
Quatrième	40	23	63	49	109
Le plus riche	32	17	49	20	68

[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

L'analyse par région met en évidence de fortes disparités. Le niveau de mortalité infantile varie d'un minimum de 51 ‰ à Conakry (la Capitale) à un maximum de 103 ‰ dans la région de Faranah. Les variations de la mortalité juvénile sont plus grandes, son niveau passe de 20 ‰ à Conakry à 104 ‰ à Kankan. Quant à la mortalité infanto-juvénile, on peut noter que, globalement, c'est à Conakry (70 ‰) et Boké (104 ‰) qu'elle est la plus faible et, à l'opposé, c'est à Faranah (163 ‰) et Kankan (194 ‰) qu'elle est la plus élevée.

Les résultats montrent également que la survie de l'enfant est fortement corrélée avec le niveau d'instruction de la mère. En effet, un enfant dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (79 ‰) ou ayant un niveau primaire (75 ‰) a une probabilité de mourir, avant le premier anniversaire environ 2 fois plus élevée que celle d'un enfant dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (41 ‰) . La différence de mortalité observée dans la période infantile devient encore plus importante au cours de la période juvénile (respectivement 65 ‰, 55 ‰ et 26 ‰ pour les trois niveaux d'instruction). Finalement, la probabilité de mourir avant cinq ans est de 139 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 66 ‰ lorsque celle-ci a atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus.

En outre, on note que le niveau de vie des ménages influence fortement les risques de décéder des enfants. Quelle que soit la composante de la mortalité des enfants considérée, les niveaux de mortalité sont nettement plus élevés pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (173 ‰ pour la mortalité infanto-juvénile) que pour ceux des ménages les plus riches (68 ‰).

Le tableau 12.3 et le graphique 12.3 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants et certains comportements procréateurs des mères.

Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, Guinée 2012

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	46	37	83	64	142
Féminin	34	34	68	60	124
Age de la mère à la naissance					
<20	44	40	85	64	143
20-29	35	35	71	60	127
30-39	47	33	80	63	138
40-49	34	30	64	62	122
Rang de naissance					
1	42	35	77	55	127
2-3	33	34	67	59	122
4-6	41	35	77	62	133
7+	55	42	97	84	173
Intervalle intergénésique précédent[2]					
<2 années	72	59	131	101	219
2 années	44	39	83	69	146
3 années	27	28	55	57	109
4 années+	25	20	44	30	73
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	79	42	122	na	na
Moyen ou gros	26	30	56	na	na

na = Non applicable.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la plupart des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin. Les résultats montrent qu'à la naissance, sur 1 000 garçons, 142 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire contre 124 pour 1 000 filles. Généralement, c'est au cours du premier mois de vie que l'on constate une surmortalité des enfants de sexe masculin (46 ‰ contre 34 ‰).

Graphique 12.3
Mortalité infantile et caractéristiques des naissances

Sexe
Masculin 83
Féminin 68
Âge de la mère
<20 85
20-29 71
30-39 80
40-49 64
Rang de naissance
1 77
2-3 67
4-6 77
7+ 97
Intervalle Intergenésique
<2 131
2 83
3 55
4 ou + 44
Taille à la naissance
Petit/très petit 122
Moyen ou gros 56

Décès pour 1 000 naissances

EDS-MICS 2012

En ce qui concerne l'âge de la mère à la naissance, on constate que le risque de décéder est globalement plus important chez les enfants nés de mère âgée de moins de 20 ans que chez les autres (85 ‰ contre 71 % à 20-29 ans pour la mortalité infantile). Selon le rang de naissance, on note que les naissances de rang 7 et plus ont des risques de mortalité plus élevés que celles de rangs inférieurs (97 ‰ contre 67 ‰ pour les rangs 2-3). Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénésique apparaît également comme un facteur influençant les risques de mortalité chez les enfants. En effet, les intervalles très courts (moins de deux ans) sont associés à des niveaux de mortalité très élevés, quelle qu'en soit la composante. Ces types d'intervalle réduisent considérablement les possibilités de récupération des capacités physiologiques de la femme, exposant ainsi les enfants à une surmortalité. Une nette réduction des risques de la mortalité des enfants est observée lorsque la mère espace les naissances de deux, trois, voire quatre ans ou plus (131 ‰ pour moins de 24 mois contre 55 ‰ pour un intervalle de 36 mois).

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la taille de l'enfant à la naissance. Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est déterminé par un certain nombre de facteurs, notamment l'état de santé, l'état nutritionnel et la maturité physiologique de la mère au cours de la grossesse. Par ailleurs, il est reconnu que les grossesses peu espacées et/ou répétées, ainsi que l'immaturité physiologique de la future maman sont des facteurs favorisant la naissance d'un enfant à faible poids. Il apparaît que les bébés très petits ou petits (y compris les prématurés) courent un risque de décéder avant un an beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros (122 ‰ contre 56 ‰ – graphique 12.3). En outre, la

période néonatale s’avère critique pour les bébés petits ou très petits ; leur mortalité durant les 30 premiers jours est deux fois et demie plus élevée que celle des enfants moyens ou gros (79 ‰ contre 26 ‰). Après avoir passé la période critique des 30 premiers jours, les différences de mortalité entre les deux catégories d’enfants se réduisent sensiblement (42 ‰ et 30 ‰).

L’analyse de ces trois dernières caractéristiques a permis de mettre en évidence les risques de mortalité importants encourus par les enfants dans un contexte de fécondité élevée, caractérisé par des naissances précoces ou tardives avec des intervalles intergénésiques courts.

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des 5 dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu’elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ;

- les naissances issues des mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans), ou tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique très court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l’intervalle intergénésique et le rang de naissance, selon l’âge et le rang, selon l’intervalle intergénésique et l’âge, et selon ces trois caractéristiques et, enfin ;

- les naissances ne correspondant à aucune catégorie de risque définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 12.4 qu’environ 26 % des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l’enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques, 12 % sont dans la catégorie à risque inévitable parce qu’elles sont de rang 1 mais de femme âgées de 18-34 ans à la naissance; 43 % sont à haut risque unique et 19 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants les comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés en prenant comme référence les naissances n’appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d’enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque à la proportion d’enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 présentent généralement un risque élevé de mortalité, mais sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ou de mères âgées (plus de 34 ans). On a donc isolé ici les naissances de rang 1 qui sont inévitables, c’est-à-dire celles issues de mères de 18-34 ans. Cependant, il apparaît ici que le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a entre 18 et 34 ans est légèrement supérieur à la catégorie de référence (1,14).

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque 1,56 fois supérieur à un enfant n’appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît que la fécondité tardive est un facteur de risque élevé puisqu’un enfant né de mères âgées de plus de 35 ans ou plus courent un risque de décéder 2,14 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce : les enfants nés de mères de moins de 18 ans courent un risque de décéder 1,95 fois plus élevé que la population de référence. Un intervalle intergénésique très court (inférieur à moins de 24 mois après l’enfant précédent) expose l’enfant à un risque de décéder 1,89 plus important que celui de la catégorie de référence. Le rang de naissance peut aussi être un facteur de risque : les enfants de rang supérieur à 3 courent un risque de décéder 1,34 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité et ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, Guinée 2012

Catégories de risques	Naissances des 5 années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	26,1	1,00	16,6
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1 entre 18 et 34 ans	12,3	1,14	5,4
Catégorie à haut risque unique			
Age de la mère <18	11,5	1,95	1,5
âge de la mère >34	0,9	2,14	3,7
Intervalle intergénésique <24 mois	3,4	1,89	8,9
Rang de naissance >3	27,1	1,34	17,4
Sous-total	42,9	1,56	31,6
Catégorie à hauts risques multiples			
Age <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,7	(1,62)	0,8
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,1	*	0,1
Age >34 et rang de naissance >3	12,2	1,22	29,1
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	1,4	2,86	5,7
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	4,4	2,57	10,7
Sous-total	18,7	1,67	46,4
Dans une des catégories de hauts risques évitables	61,6	1,59	77,9
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	7 067	na	6 726

Note : Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et rang de naissance > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est de 1,67 fois plus élevé que ceux de la catégorie de référence. Les enfants nés dans un intervalle intergénésique très court, de rang élevé (supérieur à 3) et de mère âgée (plus de 34 ans) sont particulièrement exposés : ils courent 2,86 fois plus de risque de décéder que ceux de la catégorie de référence. Par ailleurs, les enfants qui combinent un intervalle intergénésique très court et un rang de naissance élevé (supérieur à trois) courent un risque 2,57 fois plus important que ceux de la catégorie de référence. Les enfants nés de mère âgée de plus de 34 ans et qui sont d'un rang de naissance élevé (supérieur à trois) courent un risque de décéder 1,22 fois plus élevé que la population de référence. Ces résultats montrent donc qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez la femme, mais aussi et surtout une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité.

À la dernière colonne du tableau 12.4, figurent les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à hauts risques. Dans l'ensemble, 78 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à hauts risques évitables dont 32 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 46 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 17 % des femmes en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n'entrant dans aucune catégorie à hauts risques. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des programmes de planification familiale qui aident les femmes à espacer leurs naissances.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 13

Mamadou Dian Dilé DIALLO et Michelle Fatuma BUSANGU

Principaux résultats

- Les niveaux de mortalité adulte n'ont pratiquement pas changé depuis 2005 et sont identiques pour les hommes et les femmes.
- Entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent un risque de décéder compris entre un sur quatre et un sur 5.
- Les décès maternels représentent 28 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.
- Les femmes courent un risque de 1 sur 25 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.
- Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 724 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête (2005-2012).
- La mortalité maternelle semble avoir diminué de façon significative au cours de la période 2005-2012 par rapport à la période 1998-2005.

Les taux de mortalité des adultes et de mortalité maternelle sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et des indicateurs de développement. L'estimation de ces taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et de décès maternels. Ces estimations pourraient être obtenues grâce à l'état civil, mais cette source d'information étant incomplète et déficiente en Guinée comme dans la majorité des pays en voie de développement, le module sur la mortalité maternelle inclus dans l'EDS-MICS 2012 a collecté les données nécessaires à l'estimation de ces indicateurs.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données relatives à l'historique des frères et sœurs des enquêtées recueillies dans le module sur la survie des frères et sœurs (communément appelé « Module mortalité maternelle ») du questionnaire individuel femmes de l'EDS-MICS 2012. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, ce chapitre présente une mesure résumée de la mortalité adulte ($_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité de mourir entre les âges exacts 15 et 50 ans. Pour suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes, le quotient $_{35}q_{15}$ a également été calculé pour l'EDS-2005.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans les EDS précédentes), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (WHO, 2008). Conformément à cette définition, le module sur la survie des frères et sœurs utilisé dans les enquêtes EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. Cependant, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois. Cette approche est utilisée pour simplifier la collecte des

données, les deux périodes étant considérées comme étant acceptable. Toutes différences dans le nombre de décès maternels enregistrés devraient être minimes et avoir des effets négligeables sur les résultats.

13.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Pour obtenir l'historique des frères et sœurs, l'enquêtrice demandait d'abord à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, en commençant par le premier-né, puis si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant. Elle demandait alors l'âge actuel de chaque frère et sœur vivant et, pour les frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir d'information précise sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice posait la ou les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- «[NOM DE LA SOEUR] était-elle enceinte quand elle est décédée ? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? ».

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

Le tableau C.8 à l'Annexe C montre qu'au cours de l'EDS-MICS 2012 un total 46 307 frères et sœurs ont été enregistrées dans le module de mortalité maternelle. L'état de survie n'est manquant que pour 15 frères et sœurs. Parmi les frères et sœurs survivants, l'âge actuel n'a pas été déterminé dans 54 cas, soit 0,2 %. Pour plus de 99 % des frères et sœurs décédés, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d'années depuis le décès ont été déclarés. À l'opposé, dans 0,1 % des cas, à la fois l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès étaient manquants. Le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères pour 100 sœurs) est de 105,9 (Tableau C.9) et varie peu selon l'âge de l'enquêtée (de 100 à 108). Ces niveaux sont cohérents avec les données internationales dont les estimations se situent entre 102 et 106, quelles que soient les populations. Il semble donc qu'au cours de l'EDS-MICS 2012 il n'y ait pas eu de sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre. La taille moyenne de la fratrie y compris l'enquêtée (Tableau C.9) ne présente que très peu de variation selon l'âge de l'enquêtée, ce qui semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'il n'y a eu aucune omission importante de frères et sœurs.

13.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Une façon d'évaluer la qualité des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle est d'évaluer d'abord la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux fondés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins. En outre, les niveaux et tendances de la mortalité générale des adultes ont des implications importantes du point de vue des programmes de santé, en particulier, en ce qui concerne l'impact potentiel de l'épidémie de sida, d'autres maladies infectieuses et de maladies non transmissibles.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années d'exposition au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée précédant l'enquête. Pour avoir un nombre suffisamment important de décès d'adultes permettant de produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de 0-6 ans précédant l'enquête (correspondant approximativement à la période 2006-2012). Néanmoins, même avec ce groupement, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Le tableau 13.1 présente les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période de sept ans précédant l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez les femmes et les hommes (4,9 et 4,7 décès pour 1 000). Les taux de mortalité par âge des hommes et des femmes sont peu différents, sauf à 35-39 ans où ils sont nettement plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Entre 40 et 49 ans, les taux de mortalité chez les hommes sont plus élèves que chez les femmes; cependant toutes ces différences ne sont pas statistiquement significatives. En effet, comme le montre le tableau B.19 en Annexe B, les intervalles de confiance de la plupart des taux de mortalité par âge se chevauchent. Néanmoins, comme on pouvait s'y attendre, les taux de mortalité suivent une tendance générale à la hausse avec l'âge, passant d'environ 4 ‰ à 15-19 ans à environ 9 ‰ chez les femmes de 45-49 ans et de 3 ‰ à 11 ‰ chez les hommes du même âge.

Tableau 13.1 Taux de mortalité des adultes

Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Guinée 2012

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[1]
FEMMES			
15-19	70	18 251	3,86
20-24	71	19 280	3,68
25-29	69	17 611	3,92
30-34	69	13 778	5,01
35-39	71	10 134	6,98
40-44	34	6 425	5,36
45-49	32	3 478	9,25
15-49	417	88 957	4,93[a]
HOMMES			
15-19	57	18 018	3,17
20-24	68	19 577	3,48
25-29	62	17 611	3,50
30-34	67	14 496	4,64
35-39	49	10 217	4,80
40-44	45	6 331	7,08
45-49	44	3 876	11,40
15-49	392	90 126	4,68[a]

[1] Pour 1 000 personnes.
[a] Taux standardisés par âge.

Le tableau 13.2 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans ($_{35}q_{15}$). Selon l'EDS-MICS 2012, les femmes et les hommes courent un risque de décéder de 173 ‰ entre 15 et 50 ans. En d'autres termes, en Guinée, entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent un risque de décéder compris entre un sur cinq et un sur six. Les estimations de $_{35}q_{15}$ selon les données de l'EDS-2005 montrent la même tendance entre les sexes, les hommes ayant à cette date une probabilité de décéder presque identiques à celle des femmes (200 ‰ contre 197 ‰).

Au cours de la période de 0-6 ans qui sépare l'EDS-2005 et l'EDS-MICS 2012, la probabilité de décéder entre 15 et 50 ans a légèrement baissé pour les femmes (197 ‰ et 173 ‰) et pour les hommes (200 ‰ contre 173 ‰), mais cette différence n'est pas significative (Tableau B.9).

Tableau 13.2 Quotient de mortalité adulte

Probabilité de décéder des femmes et des hommes entre les âges de 15 et 50 ans pour la période 0-6 ans précédant L'EDSG-MICS IV 2012, l'EDSG-III 2005, l'EDSG-II 1999 et l'EDSG-I 1992

Enquête	Femmes $_{35}q_{15}$[1]	Hommes $_{35}q_{15}$[1]
EDSG-MICS IV 2012 (période 2005-2012)	173	173
EDSG-III 2005 (période 1998-2005)	197	200
EDSG-II 1999 (période 1992-1999)	131	157

[1] Probabilité de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans, exprimé pour 1 000 personnes-années d'exposition.

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle en Guinée et dans d'autres pays en développement peut être estimée à l'aide de deux procédures : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989.) qui est une méthode indirecte et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenberg et Sullivan, 1991). La méthode indirecte fournissant une estimation de la mortalité maternelle sur une période rétrospective très longue, centrée sur 12 ans avant l'enquête, c'est la procédure d'estimation directe qui est utilisée ici.

Le tableau 13.3 présente les estimations directes de mortalité maternelle pour la période de 0-6 ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 1,3 décès maternels pour 1 000 femmes-années d'exposition. Etant donné que cet taux inclut toutes les femmes dans le calcul, on s'attend à ce qu'il soit moins élevé chez les femmes les plus jeunes et les plus âgées parce que celles-ci ont une fécondité plus basse. Par groupes d'âges quinquennaux, on remarque que c'est chez les femmes de 35-39 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé (1,8 ‰) et à 45-49 ans qu'il est le plus faible (0,7 ‰). Les variations entre les autres groupes d'âges ne sont pas, pour la plupart, statistiquement significatives (voir Annexe B.19). Selon l'EDS-MICS 2012, les décès maternels représentent 28 % de l'ensemble des décès de femmes de 15-49 ans. Cette proportion n'a que légèrement diminué. En effet, elle était estimée à 36 % en 2005. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie selon l'âge, passant de 30 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 35 % à 20-24 ans. Ce pourcentage diminue rapidement avec l'âge comme diminue le niveau de fécondité jusqu'à atteindre 8 % à 45-49 ans.

Tableau 13.3 Mortalité maternelle

Estimation directe des taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 avant l'enquête, par groupe d'âges quinquennal, Guinée 2012

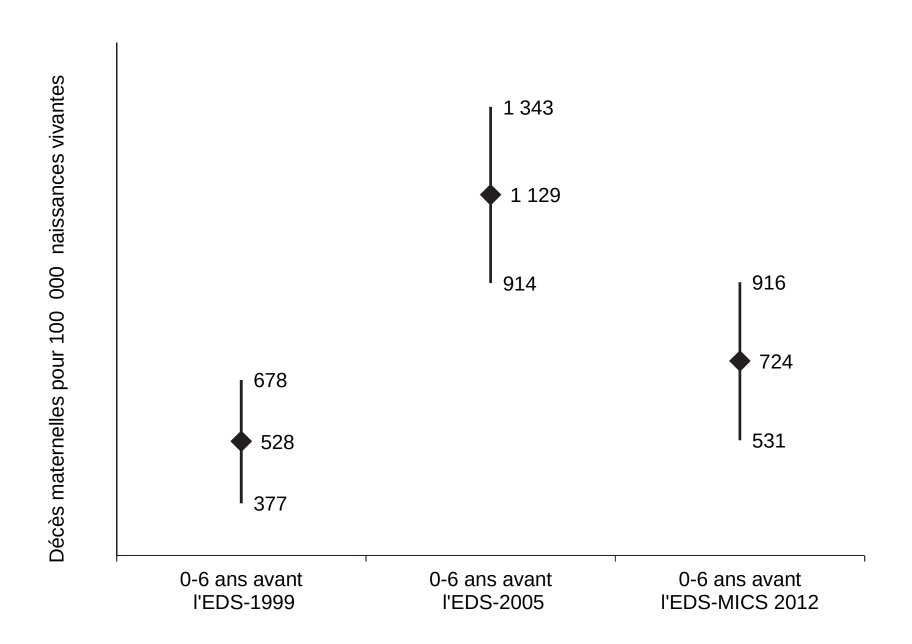
Groupe d'âges	Pourcentage de décès de femmes qui sont maternels	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle[1]
15-19	30,1	21	18 251	1,16
20-24	35,3	25	19 280	1,30
25-29	31,3	22	17 611	1,23
30-34	30,4	21	13 778	1,52
35-39	25,4	18	10 134	1,77
40-44	15,4	5	6 425	0,82
45-49	7,5	2	3 478	0,69
15-49	27,5	114	88 957	1,25[a]
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)[2]				173[a]
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[3]				724
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[4]				0,039

[1] Exprimé pour 1 000 femmes-années d'exposition.
[2] Exprime pour 1 000 femmes de 15-49 ans.
[3] Exprime pour 100 000 naissances, calcule comme suit : [Taux de mortalité maternelle 15-49 ans standardise par âge x 100 / TGFG standardise par âge].
[4] Calculé à partir de la formule suivante : 1-1(1-RMM) ^{ISF,} ou l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période 0-6 ans avant l'enquête.
[a] Taux standardisés par âge.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale standardisé pour la période correspondante, soit 173 ‰. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Ainsi, le rapport de mortalité maternelle est encore très élevé en Guinée. Il est estimé à 724 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête, soit environ 2005-2012. En d'autres termes, en Guinée, pour 1 000 naissances vivantes au cours des sept années précédant l'EDS-MICS 2012, plus de sept femmes (7,2) sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou dans les deux mois suivant l'accouchement.

Le rapport de mortalité maternelle estimé à l'EDS-MICS 2012 pour la période de 7 ans avant l'enquête est inférieure à celui estimé sept ans plus tôt à l'EDS-2005 (724 ‰ contre 1129 ‰). Comme l'indique le graphique 13.1, cette différence est significative, et montrerait qu'il y a une baisse de la mortalité maternelle entre la période de 1998-2005 et celle de 2005-2012.

Graphique 13.1
Rapport de mortalité maternelle avec intervalles de confiance pour la période 0-6 ans avant l'EDS-1999, l'EDS-2005 et l'EDS-MICS 2012



Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[1], est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (Tableau 13.3). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,04 pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Autrement dit, aujourd'hui en Guinée, les femmes courent un risque de 1 sur 25 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.

[1] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.3.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA 14

Mamadou Chérif BAH

Principaux résultats

- Bien que la quasi-totalité des enquêtés ait déclaré avoir entendu parler du VIH/sida, seulement 21 % des femmes et 36 % des hommes de 15-49 ans en ont une connaissance considérée comme « approfondie ».
- Globalement, 32 % des femmes et 30 % des hommes ont déclaré savoir que le VIH pouvait être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.
- Seuls 3 % des femmes et 13 % des hommes se seraient comportés de manière tolérante envers les personnes vivant avec le VIH dans les quatre situations citées au cours de l'enquête.
- Parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 25 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Ce pourcentage est de 32 % chez les femmes.
- Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 1,7 chez les femmes contre 4,7 chez les hommes.
- Seulement 11 % des femmes et 12 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, 89 % des femmes et 87 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

L'engagement du gouvernement guinéen dans la lutte contre le VIH/sida s'est matérialisé par la mise en œuvre des plans d'urgence que sont:

- le plan de mise en œuvre de courte durée (première génération),
- le plan de mise en œuvre à moyen terme (deuxième génération),
- le plan stratégique national (2002-2007),
- le plan stratégique national (2008 – 2012).

Toutes ces stratégies ont permis la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation sur les modes de transmission et les moyens de protection qui s'avèrent nécessaires pour ralentir, voire inverser, la tendance de l'évolution de la pandémie.

L'EDS-MICS 2012 a consacré un important volet à la collecte des données sur les connaissances, les perceptions, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des IST, dont les résultats sont présentés dans le présent chapitre.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA

L'attitude et le comportement de la population vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires, entre autres, de la connaissance de cette maladie. Pour cette raison, l'EDS-MICS 2012 a collecté des informations qui ont permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population.

Les résultats présentés au tableau 14.1 révèlent que la quasi-totalité des femmes (95 %) et des hommes (95 %) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida et le niveau de connaissance dans la population est homogène. Comparé aux résultats de l'EDS-2005, on constate que ces proportions ont peu varié.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	94,4	3 661	91,9	1 358
15-19	92,5	2 023	88,8	777
20-24	96,8	1 638	96,1	581
25-29	95,7	1 606	96,7	514
30-39	95,1	2 295	96,8	810
40-49	93,7	1 581	95,3	670
État matrimonial				
Célibataire	95,3	2 054	93,0	1 636
A déjà eu des rapports sexuels	98,2	974	98,5	1 024
N'a jamais eu de rapports sexuels	92,6	1 080	83,6	612
En union	94,4	6 726	95,9	1 661
En rupture d'union	96,9	362	(97,3)	56
Milieu de résidence				
Urbain	98,2	3 322	97,9	1 360
Rural	92,7	5 820	92,2	1 992
Région administrative				
Boké	94,5	915	92,0	409
Conakry	99,2	1 893	99,3	778
Faranah	92,7	842	92,7	264
Kankan	98,2	1 240	97,7	457
Kindia	94,4	1 281	90,0	475
Labé	91,3	824	94,2	181
Mamou	94,4	590	95,2	166
N'Zérékoré	89,7	1 556	91,9	622
Région naturelle				
Conakry	99,2	1 893	99,3	778
Basse Guinée	95,8	1 990	92,6	794
Moyenne Guinée	91,1	1 621	90,9	437
Haute Guinée	96,0	1 782	95,7	619
Guinée Forestière	90,7	1 856	92,6	725
Niveau d'instruction				
Aucun	93,5	6 123	91,9	1 346
Primaire	93,9	1 270	89,5	632
Secondaire et plus	99,3	1 749	99,3	1 373
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	90,3	1 635	88,2	578
Second	91,8	1 737	93,0	650
Moyen	93,7	1 738	95,3	542
Quatrième	97,0	1 890	95,3	739
Le plus riche	99,0	2 143	98,8	843
Ensemble 15-49	94,7	9 142	94,5	3 352
50-59	na	na	94,8	430
Ensemble 15-59	na	na	94,5	3 782

NOTE : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance des moyens de prévention par la population est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDS-MICS 2012, une série de questions ont été posées aux enquêtés pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Environ deux femmes sur trois (67 %) et plus de trois hommes sur quatre (79 %) ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant le condom (Tableau 14.2). En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 82 % des femmes et 86 % des hommes ont répondu par l'affirmative. Globalement, 63 % des femmes et 75 % des hommes connaissent à la fois ces deux moyens de prévention.

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. En milieu urbain, 72 % des femmes et 82 % des hommes contre respectivement 57 % et 70 % en milieu rural connaissent ces deux moyens de prévention du VIH. On constate que le niveau de connaissance de ces deux moyens augmente avec le niveau d'instruction, autant chez les hommes que chez les femmes. De même, la proportion de ceux qui connaissent augmente des ménages du quintile le pauvre à ceux du plus riche, tant chez les hommes que chez les femmes.

Au niveau régional, les différences sont importantes : chez les femmes, c'est dans la région de Labé (47 %) que ces deux moyens sont les moins connus et, à l'opposé, c'est à Conakry (72 %) qu'ils sont les mieux connus. Chez les hommes, la proportion de ceux qui connaissent varie de 57 % à Labé à 83 % à Kankan.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	FEMME				HOMME			
	Pourcentage ayant déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en :				Pourcentage ayant déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en :			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	67,4	81,9	63,4	3 661	76,9	83,9	72,9	1 358
15-19	64,0	78,4	59,3	2 023	70,2	78,5	65,5	777
20-24	71,6	86,3	68,4	1 638	85,8	91,3	82,9	581
25-29	70,9	84,0	66,5	1 606	83,7	90,4	80,8	514
30-39	66,3	82,9	61,8	2 295	81,1	88,4	77,4	810
40-49	62,3	80,9	58,7	1 581	74,9	85,0	70,7	670
État matrimonial								
Célibataire	70,8	82,2	65,3	2 054	79,2	85,3	75,4	1 636
A déjà eu des rapports sexuels	77,1	86,6	71,0	974	87,7	92,9	84,2	1 024
N'a jamais eu de rapports sexuels	65,1	78,2	60,1	1 080	65,1	72,7	60,6	612
En union	65,1	82,1	61,4	6 726	77,8	87,2	74,2	1 661
En rupture d'union	76,7	87,2	72,0	362	(79,4)	(83,0)	(73,8)	56
Milieu de résidence								
Urbain	77,5	87,0	72,3	3 322	86,6	90,3	81,8	1 360
Rural	60,8	79,7	57,3	5 820	73,0	83,4	70,0	1 992
Région administrative								
Boké	69,4	85,3	66,4	915	74,6	83,2	71,0	409
Conakry	78,7	85,6	71,5	1 893	87,7	89,1	80,5	778
Faranah	72,8	85,7	69,1	842	67,7	86,7	64,1	264
Kankan	62,2	82,1	60,0	1 240	83,2	93,6	82,7	457
Kindia	68,1	78,8	64,5	1 281	72,2	82,4	69,2	475
Labé	52,6	75,9	47,0	824	67,7	77,2	56,8	181
Mamou	60,1	84,0	58,2	590	82,5	90,6	80,2	166
N'Zérékoré	60,6	80,8	57,2	1 556	77,8	83,4	76,9	622
Région naturelle								
Conakry	78,7	85,6	71,5	1 893	87,7	89,1	80,5	778
Basse Guinée	68,2	81,7	64,6	1 990	77,8	86,4	74,9	794
Moyenne Guinée	57,9	79,3	54,2	1 621	66,3	76,9	59,5	437
Haute Guinée	65,9	82,5	62,9	1 782	76,8	91,5	76,1	619
Guinée Forestière	62,1	82,2	59,0	1 856	78,3	84,1	76,5	725
Niveau d'instruction								
Aucun	62,4	80,0	58,5	6 123	69,3	81,6	65,6	1 346
Primaire	68,2	82,2	63,8	1 270	74,8	80,2	69,5	632
Secondaire et plus	81,4	90,9	76,9	1 749	89,3	93,5	86,2	1 373
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	55,9	77,6	53,1	1 635	65,7	80,4	63,3	578
Second	61,1	80,1	58,1	1 737	73,8	83,8	71,1	650
Moyen	62,7	79,4	58,5	1 738	76,5	85,8	73,6	542
Quatrième	72,0	86,4	68,1	1 890	84,6	88,7	80,4	739
Le plus riche	78,7	86,6	72,4	2 143	86,9	90,2	81,2	843
Ensemble 15-49	66,9	82,3	62,7	9 142	78,5	86,2	74,8	3 352
50-59	na	na	na	na	67,9	85,6	65,2	430
Ensemble 15-59	na	na	na	na	77,3	86,2	73,7	3 782

NOTE : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Les idées erronées sur l'infection au VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements de la population vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série d'assertions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 et 14.3.2.

Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Pourcentage de femmes qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	60,8	50,2	76,9	60,4	29,4	22,5	3 661
15-19	57,8	48,2	73,9	55,8	26,7	19,8	2 023
20-24	64,6	52,6	80,6	66,1	32,6	25,7	1 638
25-29	62,5	47,5	76,1	62,2	27,9	23,0	1 606
30-39	62,0	46,8	74,1	59,0	27,9	20,8	2 295
40-49	58,9	43,6	71,8	54,2	24,4	17,9	1 581
État matrimonial							
Célibataire	64,1	54,3	77,9	63,7	33,8	26,3	2 054
A déjà eu des rapports sexuels	69,5	56,6	82,5	69,7	37,5	29,7	974
N'a jamais eu de rapports sexuels	59,2	52,2	73,8	58,2	30,4	23,3	1 080
En union	59,8	45,8	74,5	57,6	26,2	19,8	6 726
En rupture d'union	68,8	46,0	71,8	66,8	25,6	21,0	362
Milieu de résidence							
Urbain	67,5	56,3	82,9	71,1	37,5	31,5	3 322
Rural	57,4	42,8	70,7	52,5	22,4	15,6	5 820
Région administrative							
Boké	70,0	48,7	77,3	54,6	36,1	32,7	915
Conakry	71,8	56,4	83,3	73,9	39,8	32,3	1 893
Faranah	57,2	53,7	78,9	49,7	23,9	17,3	842
Kankan	69,3	43,7	83,3	65,4	27,7	21,1	1 240
Kindia	40,5	50,3	71,5	56,3	17,7	16,1	1 281
Labé	59,1	28,8	56,2	47,1	14,9	8,7	824
Mamou	57,6	56,1	69,8	57,4	30,2	19,9	590
N'Zérékoré	57,6	41,2	70,6	54,3	25,4	15,3	1 556
Région naturelle							
Conakry	71,8	56,4	83,3	73,9	39,8	32,3	1 893
Basse Guinée	50,6	49,7	74,1	54,8	23,2	20,7	1 990
Moyenne Guinée	60,4	41,4	63,2	53,0	24,5	17,5	1 621
Haute Guinée	64,1	48,3	81,4	60,9	25,8	19,3	1 782
Guinée Forestière	59,1	41,8	72,5	53,4	25,8	16,2	1 856
Niveau d'instruction							
Aucun	58,0	43,6	71,8	53,4	23,2	17,0	6 123
Primaire	59,4	46,5	73,7	58,3	27,2	20,9	1 270
Secondaire et plus	73,2	63,1	88,0	80,8	44,8	37,0	1 749
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	56,8	44,0	70,2	51,5	22,7	16,3	1 635
Second	57,7	40,9	67,8	49,9	21,9	15,5	1 737
Moyen	57,4	45,1	73,5	52,7	24,1	16,4	1 738
Quatrième	63,2	46,8	77,6	64,5	28,5	23,6	1 890
Le plus riche	68,2	59,0	84,2	73,7	39,2	32,0	2 143
Ensemble 15-49	61,1	47,7	75,2	59,3	27,9	21,3	9 142

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le sida peut être transmis par les piqûres de moustiques et en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Selon ce tableau, plus de six femmes sur dix (61 %) ont déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé, pouvait néanmoins être porteuse du virus du sida. Près de la moitié des femmes (48 %) ont déclaré que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour trois femmes sur quatre (75 %), le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels et pour 59 % des femmes, une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas avec quelqu'un atteint du sida. Globalement, 28 % des femmes savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et par des moyens surnaturels).

Globalement, un cinquième des femmes (21 %) ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida c'est-à-dire qu'elles savent que :

- l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida; et,
- une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Le niveau de cette connaissance « approfondie » varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. Selon l'âge, les variations sont irrégulières. Cependant, le niveau de connaissance approfondie est légèrement plus élevé parmi les femmes de moins de 30 ans que parmi les plus âgées. La proportion de femmes ayant un niveau de connaissance « approfondie » augmente avec le niveau d'instruction, variant de 17 % parmi celles sans niveau d'instruction à 37 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Le niveau de connaissance augmente aussi avec le niveau de bien-être économique, passant de 16 % chez les femmes des ménages des trois premiers quintiles à 32 % chez celles des ménages les plus riches. Les variations selon le lieu de résidence sont également importantes : le niveau de connaissance approfondie du sida est deux fois plus faible parmi les femmes du milieu rural (16 %) que chez celles du milieu urbain (32 %). Enfin, c'est dans la région de Labé que l'on observe la plus faible proportion de femmes correctement informées (9 %) et, à l'opposé, c'est dans celle de Boké (33 %) que la proportion est la plus élevée.

Le tableau 14.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans, montre que ces derniers sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte des modes de transmission du VIH/sida : plus de six hommes sur dix (63 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida. D'autre part, six hommes sur dix (60 %) ont déclaré que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques ; quatre hommes sur cinq (80 %) savent que le sida ne peut pas se transmettre par des moyens surnaturels ; près de sept hommes sur dix (69 %) rejettent l'idée selon laquelle le sida peut se transmettre en partageant les repas avec une personne infectée. Globalement, 41 % rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins être porteuse du virus du sida.

Près de quatre hommes sur dix (37 %) ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida et cette proportion est bien plus élevée que celle observée chez les femmes (21 %). Les hommes les mieux informés sont les jeunes de 25-29 ans (42 %) et les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (45 %). En outre, les écarts selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage sont importants. En effet, 24 % des hommes sans niveau d'instruction ont une connaissance approfondie du VIH/sida contre 53 % de ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Les hommes du milieu rural (31 %) sont moins bien informés que ceux du milieu urbain (45 %). Par ailleurs, cette proportion augmente, comme chez les femmes, avec le niveau de bien-être : 21 % chez les hommes des ménages les plus pauvres et 46 % chez ceux des ménages les plus riches. Enfin, les régions de Faranah (24 %) et de Kindia (27 %) détiennent les proportions les plus faibles d'hommes ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida.

Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par des piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	59,2	58,5	78,0	67,4	37,3	33,8	1 358
15-19	52,0	53,8	73,6	62,4	31,5	28,7	777
20-24	68,8	64,8	84,0	74,0	45,1	40,7	581
25-29	67,4	62,8	83,0	72,6	45,3	42,1	514
30-39	65,7	60,2	80,1	67,4	41,7	38,4	810
40-49	62,1	61,5	81,1	69,5	42,5	35,8	670
État matrimonial							
Célibataire	62,0	61,1	79,8	69,7	41,2	37,8	1 636
A déjà eu des rapports sexuels	72,0	67,0	87,5	76,9	48,8	44,9	1 024
N'a jamais eu de rapports sexuels	45,2	51,3	66,9	57,7	28,5	25,8	612
En union	62,9	59,1	79,9	67,6	39,8	35,0	1 661
En rupture d'union	(72,7)	(62,6)	(82,8)	(66,7)	(52,0)	(50,4)	56
Milieu de résidence							
Urbain	70,5	68,3	86,3	78,3	49,8	45,2	1 360
Rural	57,2	54,6	75,5	62,0	34,4	30,7	1 992
Région administrative							
Boké	61,3	71,2	83,0	80,3	49,6	46,3	409
Conakry	72,1	67,6	88,9	78,2	49,0	42,7	778
Faranah	43,6	53,6	81,8	59,2	30,3	24,1	264
Kankan	54,6	59,2	87,2	74,6	33,8	31,4	457
Kindia	63,7	52,7	67,1	60,2	31,9	26,7	475
Labé	75,8	49,4	80,4	63,6	36,7	29,4	181
Mamou	81,2	43,7	67,1	61,1	33,3	32,3	166
N'Zérékoré	55,9	60,3	73,5	58,3	43,6	42,5	622
Région naturelle							
Conakry	72,1	67,6	88,9	78,2	49,0	42,7	778
Basse Guinée	69,2	63,8	75,4	70,8	44,4	39,5	794
Moyenne Guinée	63,2	45,2	72,3	61,6	28,4	24,9	437
Haute Guinée	50,1	57,1	84,4	68,0	31,5	28,3	619
Guinée Forestière	55,6	59,9	75,9	60,6	42,8	40,9	725
Niveau d'instruction							
Aucun	52,2	50,6	73,6	58,2	28,3	24,1	1 346
Primaire	55,8	53,0	71,3	60,4	32,2	27,9	632
Secondaire et plus	76.0	72,8	90,0	82,6	56,6	52,8	1 373
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	48,5	47,0	74,9	57,2	24,9	21,1	578
Second	54,4	56,6	74,9	57,8	35,0	31,4	650
Moyen	63,0	61,8	74,3	67,1	41,9	39,1	542
Quatrième	67,7	60,9	82,3	75,1	44,6	41,2	739
Le plus riche	74,0	70,3	88,7	80,0	51,5	45,5	843
Ensemble 15-49[3]	62,6	60,2	79,9	68,6	40,6	36,6	3 352
50-59	58,2	57,8	81,4	67,1	34,7	27,7	430
Ensemble 15-59[3]	62,1	59,9	80,1	68,4	40,0	35,6	3 782

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées: le sida peut être transmis par les piqûres de moustiques et en partageant les repas d'une personne qui a le sida.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à une seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant pendant l'allaitement et que le risque de transmission pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant (TME) peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	FEMME				HOMME			
	Pourcentage sachant que :				Pourcentage sachant que :			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	57,6	33,1	27,2	3 661	50,6	28,8	20,9	1 358
15-19	53,5	28,3	23,6	2 023	48,7	23,3	17,8	777
20-24	62,7	39,0	31,7	1 638	53,2	36,1	25,0	581
25-29	64,6	34,8	30,0	1 606	51,7	31,5	22,7	514
30-39	63,7	31,6	27,7	2 295	54,6	31,0	23,1	810
40-49	59,6	28,2	24,5	1 581	52,5	27,5	19,7	670
État matrimonial								
Célibataire	55,9	38,1	30,6	2 054	49,2	30,3	21,6	1 636
A déjà eu des rapports sexuels	63,9	44,1	35,5	974	54,3	35,6	25,0	1 024
N'a jamais eu de rapports sexuels	48,6	32,8	26,1	1 080	40,8	21,5	15,9	612
En union	61,9	30,2	26,3	6 726	54,6	28,6	21,2	1 661
En rupture d'union	66,5	36,0	29,6	362	(60,9)	(30,8)	(25,1)	56
Actuellement enceinte								
Actuellement enceinte	61,5	31,4	27,6	977	na	na	na	na
Pas enceinte/pas sûre	60,6	32,3	27,4	8 165	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Urbain	65,2	45,3	37,7	3 322	48,4	39,0	26,2	1 360
Rural	58,2	24,7	21,5	5 820	54,6	22,9	18,2	1 992
Région administrative								
Boké	60,7	33,8	28,7	915	20,6	18,8	9,5	409
Conakry	64,4	47,7	38,6	1 893	48,7	44,4	28,5	778
Faranah	50,5	15,9	12,2	842	47,6	20,4	13,1	264
Kankan	64,7	31,0	29,4	1 240	78,9	29,8	27,3	457
Kindia	69,8	33,0	30,7	1 281	45,8	15,9	10,0	475
Labé	65,7	34,2	31,1	824	43,0	24,5	16,0	181
Mamou	47,9	22,2	14,3	590	72,6	38,7	30,1	166
N'Zérékoré	53,5	24,1	19,9	1 556	61,2	30,7	27,9	622
Région naturelle								
Conakry	64,4	47,7	38,6	1 893	48,7	44,4	28,5	778
Basse Guinée	65,6	35,8	32,1	1 990	35,1	18,5	10,6	794
Moyenne Guinée	59,8	26,7	22,1	1 621	50,7	26,0	18,5	437
Haute Guinée	58,2	25,0	22,6	1 782	69,4	28,2	23,8	619
Guinée Forestière	55,0	24,2	20,1	1 856	60,4	28,6	25,5	725
Niveau d'instruction								
Aucun	59,4	25,8	22,8	6 123	52,8	20,5	16,4	1 346
Primaire	58,1	32,1	26,6	1 270	48,5	20,7	16,9	632
Secondaire et plus	67,2	54,6	44,1	1 749	53,0	42,2	28,5	1 373
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	55,9	17,8	16,4	1 635	52,3	20,2	16,4	578
Second	58,2	23,1	20,1	1 737	56,2	20,4	17,1	650
Moyen	57,8	27,5	22,7	1 738	57,6	30,3	24,6	542
Quatrième	65,3	37,3	32,7	1 890	51,2	28,4	20,3	739
Le plus riche	64,8	49,8	40,8	2 143	46,0	43,2	27,2	843
Ensemble 15-49	60,7	32,2	27,4	9 142	52,1	29,5	21,4	3 352
50-59	na	na	na	na	49,6	27,4	18,2	430
Ensemble 15-59	na	na	na	na	51,8	29,2	21,1	3 782

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Une proportion assez importante de femmes (61 %) et d'hommes (52 %) savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant pendant l'allaitement. À l'EDS-2005, cette proportion était de 52 % chez les femmes et de 66 % chez les hommes.

De plus, 32 % des femmes et 30 % des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de certains médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 27 % des femmes et 21 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, le risque de transmission par l'allaitement et l'existence de médicaments qui peuvent réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que la connaissance de la transmission du VIH par l'allaitement et la connaissance de médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission pendant la grossesse varient, chez les femmes comme chez les hommes, selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. La proportion de femmes qui connaissent ces deux éléments passe de 23 % chez les femmes non instruites à 44 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ; Chez les hommes, cette proportion varie de 16 % à 29 %. En ce qui concerne le niveau de bien-être du ménage, la proportion passe de 16 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 41 % chez celles des ménages les plus riches ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 16 % et 27 %. On observe enfin de fortes variations entre les régions : chez les femmes, c'est à Faranah que la proportion de femmes qui connaissent à la fois la transmission par l'allaitement et l'existence de médicaments qui réduisent le risque de transmission est la plus faible (12 %) ; chez les hommes, c'est dans celle de Boké que cette proportion est la plus faible (10 %). À l'opposé, c'est à Conakry que les femmes et les hommes qui connaissent ces deux aspects de la transmission verticale du VIH sont proportionnellement les plus nombreux (respectivement 39 % et 29 %).

14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes vivant avec le VIH/sida peut être révélateur du niveau de perception du risque de transmission qui pourrait se traduire dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes malades. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie, quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on a demandé aux enquêtés s'ils seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler, et enfin, s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. À partir des informations recueillies, on a défini aussi un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Le tableau 14.5.1 montre que six femmes de 15 à 49 ans sur dix (62 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Cette proportion a nettement augmenté car en 2005, elle était de 47 %. Par contre, seulement 16 % des femmes achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH et dans 28 % des cas, les femmes ont déclaré qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 55 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH est évalué à 3 %. Cependant, chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus, cette proportion est de 7 %. Ces deux proportions n'ont pas varié depuis 2005.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui : Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	61,5	17,0	31,3	51,5	3,5	3 457
15-19	60,5	15,4	29,3	49,9	3,4	1 872
20-24	62,7	19,0	33,7	53,4	3,7	1 585
25-29	64,3	16,0	27,2	55,9	2,7	1 537
30-39	61,5	15,5	25,2	57,4	2,5	2 181
40-49	61,0	14,8	23,4	58,8	1,9	1 481
État matrimonial						
Célibataire	67,9	21,1	39,7	45,7	4,6	1 957
A déjà eu des rapports sexuels	71,8	22,5	40,8	46,5	4,9	957
N'a jamais eu de rapports sexuels	64,3	19,8	38,6	44,9	4,3	1 000
En union	59,8	14,5	23,6	58,3	2,3	6 348
En rupture d'union	66,1	16,7	35,0	47,7	3,0	351
Milieu de résidence						
Urbain	73,5	22,7	40,0	44,0	4,1	3 262
Rural	54,9	12,1	20,3	61,7	2,1	5 394
Région administrative						
Boké	67,0	20,2	26,8	51,5	5,4	865
Conakry	78,2	23,6	44,5	38,5	4,0	1 878
Faranah	35,2	8,1	15,4	66,5	1,1	781
Kankan	66,2	10,6	19,3	60,5	1,3	1 218
Kindia	54,3	12,2	21,2	65,2	1,5	1 209
Labé	60,1	16,4	23,3	62,0	3,0	752
Mamou	61,1	23,9	31,9	56,1	2,8	557
N'Zérékoré	56,0	12,8	26,1	55,2	3,0	1 396
Région naturelle						
Conakry	78,2	23,6	44,5	38,5	4,0	1 878
Basse Guinée	59,8	12,5	21,3	58,3	1,6	1 907
Moyenne Guinée	60,2	23,1	29,4	61,0	5,0	1 477
Haute Guinée	56,0	10,3	18,0	64,3	1,1	1 711
Guinée Forestière	53,8	11,6	24,4	55,0	2,8	1 684
Niveau d'instruction						
Aucun	56,7	11,6	19,7	60,5	1,7	5 728
Primaire	58,9	14,0	27,1	49,8	1,6	1 192
Secondaire et plus	81,1	32,4	54,6	40,6	7,4	1 736
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	52,4	13,2	18,1	63,6	2,1	1 477
Second	50,8	8,3	16,0	62,5	1,7	1 595
Moyen	57,7	13,8	22,3	60,6	2,4	1 628
Quatrième	63,3	17,2	31,1	55,2	3,0	1 834
Le plus riche	78,9	24,8	44,3	39,0	4,5	2 122
Ensemble 15-49	61,9	16,1	27,7	55,0	2,8	8 656

On ne note pas de variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques. Les femmes vivant en milieu urbain (4 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (7 %) et celles vivant dans les ménages les plus riches (5 %), se montreraient plus tolérantes que les autres, si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Les variations régionales ne sont pas non plus importantes.

Globalement, les hommes (13 %) se montreraient plus tolérants que les femmes (3 %) s'ils se trouvaient confrontés aux quatre situations citées. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment similaires à celles observées chez les femmes (Tableau 14.5.2).

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui : Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	86,1	29,5	49,3	58,6	13,1	1 248
15-19	85,4	25,0	45,5	57,9	12,6	690
20-24	87,0	35,1	54,0	59,4	13,7	558
25-29	88,4	31,5	49,9	58,9	13,1	497
30-39	86,4	28,5	46,7	64,0	12,9	784
40-49	88,1	24,2	48,6	61,2	10,2	638
État matrimonial						
Célibataire	86,5	32,1	51,6	60,0	14,4	1 520
A déjà eu des rapports sexuels	89,9	36,5	56,4	59,7	16,3	1 008
N'a jamais eu de rapports sexuels	79,7	23,5	42,3	60,7	10,6	512
En union	87,1	25,6	45,8	60,8	10,9	1 594
En rupture d'union	(95,5)	(12,2)	(45,2)	(65,3)	(5,2)	54
Milieu de résidence						
Urbain	89,3	38,2	59,0	60,6	17,9	1 332
Rural	85,2	21,5	41,1	60,4	8,5	1 836
Région administrative						
Boké	80,7	12,2	48,4	82,2	6,7	376
Conakry	89,4	39,1	54,5	56,1	15,4	773
Faranah	77,1	33,1	22,7	56,8	7,9	245
Kankan	96,0	19,3	46,4	24,9	3,3	447
Kindia	87,1	28,5	56,8	86,6	23,8	428
Labé	88,9	16,7	34,8	76,1	6,5	171
Mamou	83,2	32,2	58,9	68,6	6,4	158
N'Zérékoré	85,2	32,7	48,7	55,1	16,4	571
Région naturelle						
Conakry	89,4	39,1	54,5	56,1	15,4	773
Basse Guinée	88,5	22,3	56,0	84,8	17,2	735
Moyenne Guinée	77,7	21,0	41,6	74,1	5,3	397
Haute Guinée	90,3	23,6	39,7	34,4	4,2	592
Guinée Forestière	84,9	32,0	45,5	53,9	15,3	671
Niveau d'instruction						
Aucun	83,6	16,6	35,1	58,2	5,7	1 238
Primaire	84,4	21,4	41,5	62,2	10,7	565
Secondaire et plus	91,1	42,3	63,8	61,9	19,4	1 364
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	82,5	15,8	32,2	53,2	3,2	509
Second	83,1	20,5	39,7	61,8	7,3	604
Moyen	86,3	23,5	45,7	61,9	10,8	517
Quatrième	90,7	35,1	54,5	64,4	18,5	704
Le plus riche	89,7	39,6	61,8	59,8	17,8	833
Ensemble 15-49	86,9	28,5	48,6	60,5	12,5	3 168
50-59	84,1	23,6	47,1	64,0	11,6	408
Ensemble 15-59	86,6	28,0	48,4	60,9	12,4	3 575

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

14.2 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie de VIH. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables que les hommes au VIH, il est

important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait lui demander d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. On a aussi demandé aux enquêtés, si dans le cas où une femme savait que son conjoint avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, il était justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés selon l'opinion des femmes et des hommes au tableau 14.6.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une Infection Sexuellement Transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	FEMME			HOMME	
	Il est justifié qu'une femme :			Il est justifié qu'une femme :	
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	53,4	71,1	3 661	52,7	1 358
15-19	51,5	66,9	2 023	48,4	777
20-24	55,7	76,2	1 638	58,4	581
25-29	51,1	68,9	1 606	54,1	514
30-39	52,7	69,1	2 295	56,8	810
40-49	50,8	64,8	1 581	56,1	670
État matrimonial					
Célibataire	57,1	75,3	2 054	53,5	1 636
A déjà eu des rapports sexuels	62,7	82,5	974	58,6	1 024
N'a jamais eu de rapports sexuels	52,0	68,9	1 080	45,0	612
En union	50,4	66,9	6 726	55,8	1 661
En rupture d'union	63,2	75,1	362	(48,9)	56
Milieu de résidence					
Urbain	58,7	80,3	3 322	54,1	1 360
Rural	48,8	62,7	5 820	54,9	1 992
Région administrative					
Boké	54,5	75,8	915	50,0	409
Conakry	58,3	84,7	1 893	53,8	778
Faranah	41,8	57,7	842	75,3	264
Kankan	32,3	55,7	1 240	32,8	457
Kindia	45,0	68,8	1 281	43,7	475
Labé	63,6	64,9	824	63,4	181
Mamou	67,0	81,0	590	78,3	166
N'Zérékoré	60,1	61,0	1 556	65,1	622
Région naturelle					
Conakry	58,3	84,7	1 893	53,8	778
Basse Guinée	52,0	71,4	1 990	46,2	794
Moyenne Guinée	59,3	72,1	1 621	66,3	437
Haute Guinée	32,4	54,5	1 782	43,9	619
Guinée Forestière	59,8	62,3	1 856	66,5	725
Niveau d'instruction					
Aucun	48,7	63,4	6 123	51,0	1 346
Primaire	57,4	72,5	1 270	53,1	632
Secondaire et plus	61,4	86,6	1 749	58,8	1 373
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	39,6	56,1	1 635	51,3	578
Second	47,4	60,7	1 737	57,4	650
Moyen	52,5	64,7	1 738	57,0	542
Quatrième	60,8	75,2	1 890	56,0	739
Le plus riche	58,6	84,1	2 143	51,8	843
Ensemble 15-49	52,4	69,1	9 142	54,6	3 352
50-59	na	na	na	58,4	430
Ensemble 15-59	na	na	na	55,0	3 782

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Dans l'ensemble, 52 % des femmes et 55 % des hommes pensent qu'il est normal, que dans le cas où une femme sait que son conjoint a des relations sexuelles avec d'autres femmes, elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Cependant, on note que dans la région de Kankan (32 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (49 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (40 %), cette proportion est plus faible.

En outre, 69 % des femmes estiment qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, chez les femmes, cette proportion augmente, de manière importante avec le niveau d'instruction passant de 63 % chez celles sans niveau d'instruction à 87 % chez les plus instruites. On constate la même tendance avec l'augmentation du niveau socio-économique du ménage, la proportion passant de 56 % dans les ménages les plus pauvres à 65 % dans ceux du quintile moyen et à 84 % dans ceux du plus riche. Chez les hommes, on constate les mêmes variations mais avec des écarts moins importants.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Étant donné que l'âge aux premiers rapports sexuels est précoce, il est important que les jeunes de moins de 15 ans aient des informations fiables sur la sexualité et sur les modes de prévention des IST y compris le VIH/sida. Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	FEMME		HOMME	
	Pourcentage favorable	Effectif de femmes	Pourcentage favorable	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
18-24	41,9	2 505	54,6	888
18-19	40,1	867	50,2	307
20-24	42,9	1 638	57,0	581
25-29	38,8	1 606	44,0	514
30-39	33,2	2 295	42,5	810
40-49	31,7	1 581	41,7	670
État matrimonial				
Célibataire	50,7	1 131	51,7	1 168
En union	34,0	6 498	42,9	1 659
En rupture d'union	42,0	357	(35,3)	56
Milieu de résidence				
Urbain	44,4	2 845	50,8	1 189
Rural	32,5	5 141	43,2	1 694
Région administrative				
Boké	40,7	773	19,8	346
Conakry	46,5	1 634	49,9	692
Faranah	38,6	733	34,6	235
Kankan	37,3	1 093	74,1	400
Kindia	43,2	1 136	45,0	397
Labé	30,7	727	66,0	149
Mamou	38,8	540	50,1	139
N'Zérékoré	18,2	1 351	37,6	524
Région naturelle				
Conakry	46,5	1 634	49,9	692
Basse Guinée	42,4	1 721	36,2	666
Moyenne Guinée	34,9	1 454	47,7	365
Haute Guinée	37,4	1 569	61,9	545
Guinée Forestière	21,8	1 608	38,6	615
Niveau d'instruction				
Aucun	32,5	5 666	39,5	1 239
Primaire	37,3	919	41,5	451
Secondaire et plus	53,4	1 402	55,3	1 192
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	31,7	1 462	44,0	492
Second	29,9	1 532	37,1	568
Moyen	31,0	1 523	45,4	442
Quatrième	41,8	1 628	53,7	631
Le plus riche	46,8	1 840	49,1	749
Ensemble 18-49	36,8	7 986	46,3	2 882
50-59	na	na	35,5	430
Ensemble 18-59	na	na	44,9	3 312

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Globalement, les résultats montrent que les hommes (46 %) sont plus favorables que les femmes (37 %) à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Chez les femmes comme chez les hommes, les variations en fonction de l'âge sont peu importantes. Les résultats montrent que les femmes et les hommes du milieu rural, celles et ceux sans niveau d'instruction et celles et ceux des ménages les plus pauvres, sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Les résultats selon la région montrent que la proportion d'enquêtés favorables varie d'un maximum de 47 % chez les femmes de Conakry, suivies de celles de Boké (41 %) à un minimum de 18 % à N'Zérékoré. Pour les hommes, c'est dans la région de Kankan que l'on observe la proportion la plus élevée (74 %), alors que le niveau minimum est relevé dans la région de Faranah (35 %).

14.3 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Au cours de l'EDS-MICS 2012, pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est plus important dans les pays où l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Sont considérés comme rapports sexuels multiples, des rapports sexuels avec deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Le tableau 14.8.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuels. On constate que seulement 3 % des femmes ont eu au moins 2 partenaires sexuels au cours de cette période. Tout en restant généralement faible, cette proportion atteint des niveaux plus élevés que la moyenne nationale dans certains groupes comme les femmes en rupture d'union (6 %) et dans la région de Labé (13 %). Cette proportion augmente aussi, légèrement avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage.

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des 12 mois précédant l'enquête, 32 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. Le tableau 14.8.1 présente également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie. Il est estimé à 1,7. Les femmes en rupture d'union et les célibataires (2,3 dans chaque cas) ont eu, en moyenne, plus de partenaires sur la durée de vie que les femmes en union (1,6).

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	2,9	3 661	36,6	106	1,6	2 606
15-19	2,2	2 023	29,7	44	1,5	1 105
20-24	3,8	1 638	41,5	62	1,7	1 501
25-29	3,3	1 606	42,5	53	1,8	1 578
30-39	1,9	2 295	21,8	44	1,8	2 286
40-49	1,3	1 581	(4,9)	21	1,7	1 577
État matrimonial						
Célibataire	4,8	2 054	54,0	99	2,3	973
En union	1,6	6 726	9,6	105	1,6	6 713
En rupture d'union	5,7	362	*	21	2,3	362
Milieu de résidence						
Urbain	3,0	3 322	40,2	99	1,9	2 702
Rural	2,2	5 820	25,7	126	1,6	5 345
Région administrative						
Boké	1,0	915	*	10	1,4	797
Conakry	2,9	1 893	(44,5)	55	1,9	1 483
Faranah	1,1	842	*	9	1,4	756
Kankan	0,5	1 240	*	6	1,5	1 131
Kindia	1,8	1 281	*	23	1,7	1 168
Labé	12,8	824	25,9	106	2,5	742
Mamou	0,3	590	*	2	1,3	536
N'Zérékoré	0.9	1 556	*	14	1,7	1 435
Région naturelle						
Conakry	2,9	1 893	(44,5)	55	1,9	1 483
Basse Guinée	1,6	1 990	(27,3)	32	1,7	1 772
Moyenne Guinée	6,6	1 621	25,5	107	1,9	1 471
Haute Guinée	0,5	1 782	*	8	1,5	1 616
Guinée Forestière	1,1	1 856	*	21	1,7	1 706
Niveau d'instruction						
Aucun	1,8	6 123	19,7	113	1,6	5 812
Primaire	2,9	1 270	(24,9)	37	1,9	988
Secondaire et plus	4,3	1 749	54,4	74	2,1	1 247
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,4	1 635	(31,4)	39	1,5	1 519
Second	1,4	1 737	(12,1)	24	1,6	1 607
Moyen	2,2	1 738	(24,2)	38	1,6	1 588
Quatrième	2,9	1 890	27,3	54	1,8	1 648
Le plus riche	3,2	2 143	47,7	68	2,0	1 685
Ensemble 15-49	2,5	9 142	32,1	224	1,7	8 048

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats présentés au tableau 14.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est de 18 % et elle atteint 27 % dans le groupe d'âges 40-49 ans. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont assez irrégulières et ne traduisent pas de tendance.

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Hommes

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; et nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi tous les hommes :		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	10,0	1 358	54,0	136	3,4	760
15-19	5,8	777	(46,2)	45	2,5	273
20-24	15,6	581	57,9	91	3,9	488
25-29	20,7	514	44,0	107	5,1	472
30-39	23,6	810	11,8	192	4,9	777
40-49	27,3	670	7,4	183	5,4	652
État matrimonial						
Célibataire	13,3	1 636	58,8	217	4,2	995
En union	23,8	1 661	6,7	395	4,8	1 616
En rupture d'union	(8,4)	56	*	5	(7,1)	50
Type d'union						
Union polygame	58,7	418	1,3	245	5,2	410
Union non polygame	12,0	1 243	15,5	149	4,7	1 206
Non actuellement en union	13,1	1 691	58,6	222	4,4	1 045
Milieu de résidence						
Urbain	17,7	1 360	44,0	241	4,8	1 031
Rural	18,8	1 992	13,4	375	4,5	1 630
Région administrative						
Boké	11,5	409	(30,1)	47	3,7	308
Conakry	16,7	778	49,7	130	4,8	570
Faranah	20,9	264	16,1	55	3,9	223
Kankan	29,9	457	23,5	137	5,5	385
Kindia	13,2	475	(20,3)	63	3,6	371
Labé	20,7	181	33,6	38	4,2	154
Mamou	11,0	166	(18,0)	18	3,1	136
N'Zérékoré	20,8	622	6,2	129	5,9	514
Région naturelle						
Conakry	16,7	778	49,7	130	4,8	570
Basse Guinée	12,8	794	26,3	102	3,8	611
Moyenne Guinée	14,5	437	25,1	63	3,4	358
Haute Guinée	27,7	619	21,5	171	4,8	525
Guinée Forestière	20,7	725	8,2	150	5,8	596
Niveau d'instruction						
Aucun	20,0	1 346	7,2	269	4,2	1 185
Primaire	15,8	632	18,3	100	5,1	422
Secondaire et plus	18,0	1 373	47,9	248	4,9	1 054
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	20,3	578	11,0	117	3,8	473
Second	16,5	650	7,6	107	4,8	546
Moyen	18,9	542	19,7	102	4,8	430
Quatrième	19,8	739	29,8	146	4,9	576
Le plus riche	17,0	843	49,9	144	4,8	635
Ensemble 15-49	18,4	3 352	25,4	617	4,6	2 661
50-59	35,6	430	1,5	153	5,1	416
Ensemble 15-59	20,4	3 782	20,6	770	4,7	3 077

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 25 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est chez les hommes de 20-24 ans (58 %), les célibataires et ceux qui ne sont pas en union (59 %), ceux de Conakry (50 %), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (48 %) et ceux des ménages les plus riches (50 %) que l'utilisation du condom a été la plus fréquente.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 4,7 chez les hommes de 15-59 ans. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 2,5 à 15-19 ans à 5,1 à 50-59 ans. Ce nombre moyen varie peu selon les caractéristiques des hommes. Par contre, il varie de 3,1 dans la région de Mamou à un maximum de 5,9 dans la région de N'Zérékoré.

Partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, quand il s'agit de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'EDS-MICS 2012, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie ici comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). Quant à la prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants, elle est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière ; les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Les résultats du tableau 14.9 montrent qu'une très faible proportion de femmes de 15-49 ans avaient eu des partenaires sexuels concomitants : 1 % avaient eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 2 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient

Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée[2]) et parmi les femmes et les hommes qui ont eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont eu des partenaires sexuels concomitants, Guinée 2012

	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés
		FEMMES			
Groupe d'âges					
15-24	1,0	2,0	3 661	69,2	106
15-19	0,9	1,5	2 023	68,3	44
20-24	1,2	2,6	1 638	69,8	62
25-29	1,9	3,0	1 606	90,1	53
30-39	1,0	1,6	2 295	81,7	44
40-49	0,5	1,0	1 581	(75,7)	21
État matrimonial					
Célibataire	2,2	3,5	2 054	73,3	99
En union	0,7	1,3	6 726	84,0	105
En rupture d'union	1,7	3,5	362	*	21
Milieu de résidence					
Urbain	1,3	2,3	3 322	78,6	99
Rural	1,0	1,6	5 820	76,0	126
Ensemble 15-49	1,1	1,9	9 142	77,2	224
		HOMMES			
Groupe d'âges					
15-24	3,1	7,0	1 358	70,2	136
15-19	1,9	4,6	777	(78,6)	45
20-24	4,8	10,3	581	66,1	91
25-29	7,3	17,4	514	84,1	107
30-39	14,9	21,9	810	92,6	192
40-49	16,6	25,1	670	91,9	183
État matrimonial					
Célibataire	4,7	10,1	1 636	76,4	217
En union	14,2	21,6	1 661	91,1	395
En rupture d'union	(0,0)	(8,4)	56	*	5
Type d'union					
Union polygame	41,3	56,6	418	96,3	245
Union non polygame	5,0	9,9	1 243	82,5	149
Non actuellement en union	4,5	10,1	1 691	76,9	222
Milieu de résidence					
Urbain	7,3	14,7	1 360	82,7	241
Rural	10,7	16,6	1 992	88,1	375
Ensemble 15-49	9,3	15,8	3 352	86,0	617
50-59	28,8	34,6	430	97,3	153
Ensemble 15-59	11,5	18,0	3 782	88,2	770

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire.

[1] Pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.

[2] Pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 77 % des cas, de partenaires sexuels concomitants. C'est parmi les célibataires et les femmes en rupture d'union que les rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont les plus fréquents : 2 % avaient eu, au cours des 6 mois avant l'enquête, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants et au cours des 12 derniers mois, 4 % avaient eu ce type de relation à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi les femmes en union, ces proportions sont plus faibles (respectivement moins de 1 % et 1 %). Cependant, parmi les femmes en union ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, plus de huit femmes sur dix avaient eu des partenaires sexuels concomitants.

Le tableau 14.9 présente aussi les résultats concernant les hommes. Une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont eu des partenaires sexuelles concomitantes. En effet, 12 % des hommes avaient eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 18 % à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 86 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. Comme la proportion d'hommes ayant eu des partenaires multiples, la prévalence cumulée et la prévalence ponctuelle des partenaires concomitantes augmentent avec l'âge et sont plus élevées parmi les hommes en union et ceux du milieu rural.

Rapports sexuels payants et utilisation de condom

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils sont associés à un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux hommes si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérées. De plus, on leur a demandé si, au cours des derniers rapports sexuels payants, ils avaient utilisé un condom. Les résultats présentés au tableau 14.10 indiquent que 5 % des hommes ont déclaré avoir déjà payé une personne en échange de rapports sexuels. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 5 %. Parmi les hommes en rupture d'union, 9 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants. Du point de vue des régions, on constate que c'est dans celles de Conakry (8 %), de Labé et Faranah (7 % chacune) que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants est la plus élevée contre 2 % dans celle de Boké.

Dans l'ensemble, 55 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels payants. Étant donné que relativement peu d'hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels payants, la faiblesse des effectifs dans chaque sous-groupe rend difficile l'interprétation des résultats sur l'utilisation du condom en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Table 14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Parmi tous les hommes :			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	4,0	2,3	1 358	(58,3)	31
15-19	1,2	0,6	777	*	5
20-24	7,7	4,6	581	*	27
25-29	6,2	1,8	514	*	10
30-39	5,7	2,6	810	*	21
40-49	5,3	1,9	670	*	12
État matrimonial					
Célibataire	5,2	2,5	1 636	(65,4)	40
En union	4,6	1,9	1 661	(38,3)	32
En rupture d'union	9,1	4,1	56	*	2
Milieu de résidence					
Urbain	7,1	3,2	1 360	(58,5)	43
Rural	3,6	1,6	1 992	(49,9)	31
Région administrative					
Boké	1,7	1,3	409	*	5
Conakry	7,5	3,4	778	*	26
Faranah	6,6	1,4	264	*	4
Kankan	5,0	4,0	457	*	18
Kindia	5,5	2,2	475	*	10
Labé	7,4	1,1	181	*	2
Mamou	3,5	0,5	166	*	1
N'Zérékoré	2,7	1,3	622	*	8
Région naturelle					
Conakry	7,5	3,4	778	*	26
Basse Guinée	4,2	2,0	794	*	16
Moyenne Guinée	4,4	0,6	437	*	3
Haute Guinée	6,1	3,4	619	*	21
Guinée Forestière	2,6	1,2	725	*	9
Niveau d'instruction					
Aucun	3,7	1,6	1 346	*	22
Primaire	4,4	1,1	632	*	7
Secondaire et plus	6,6	3,3	1 373	(61,5)	45
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	4,0	1,4	578	*	8
Second	3,0	1,9	650	*	12
Moyen	3,8	1,9	542	*	10
Quatrième	5,2	1,8	739	*	13
Le plus riche	7,8	3,6	843	*	30
Ensemble 15-49	5,0	2,2	3 352	54,9	74
50-59	3,9	1,5	430	*	7
Ensemble 15-59	4,9	2,1	3 782	55,9	81

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.4 DÉPISTAGE DU VIH

Dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test.

D'après les résultats du tableau 14.11.1, 40 % des femmes ont déclaré connaître un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Cependant, seulement 11 % des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats ; moins de 1 % des femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats et 89 % des femmes n'ont jamais effectué un test du VIH.

Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	40,9	8,8	0,6	90,7	100,0	9,3	4,5	3 661
15-19	37,0	4,7	0,5	94,8	100,0	5,2	2,5	2 023
20-24	45,6	13,8	0,7	85,5	100,0	14,5	7,0	1 638
25-29	44,4	15,8	0,5	83,7	100,0	16,3	7,2	1 606
30-39	39,0	11,3	0,6	88,1	100,0	11,9	4,5	2 295
40-49	32,1	7,9	0,1	92,0	100,0	8,0	3,0	1 581
État matrimonial								
Célibataire	48,1	10,8	0,5	88,7	100,0	11,3	5,7	2 054
A déjà eu des rapports sexuels	59,2	18,2	0,8	81,0	100,0	19,0	9,8	974
N'a jamais eu de rapports sexuels	38,1	4,1	0,2	95,6	100,0	4,4	2,0	1 080
En union	36,6	10,2	0,4	89,4	100,0	10,6	4,4	6 726
En rupture d'union	44,6	15,0	1,2	83,9	100,0	16,1	4,4	362
Milieu de résidence								
Urbain	54,9	20,9	0,9	78,2	100,0	21,8	10,1	3 322
Rural	30,7	4,6	0,3	95,2	100,0	4,8	1,7	5 820
Région administrative								
Boké	48,0	10,0	0,3	89,7	100.0	10,3	4,1	915
Conakry	52,9	24,3	0,9	74,8	100.0	25,2	12,6	1 893
Faranah	19,1	4,7	0,2	95,0	100.0	5,0	1,4	842
Kankan	49,4	3,7	0,1	96,1	100.0	3,9	1,3	1 240
Kindia	25,3	8,5	0,6	90,9	100.0	9,1	3,7	1 281
Labé	34,7	9,8	1,0	89,2	100.0	10,8	1,5	824
Mamou	14,9	5,7	0,4	93,9	100.0	6,1	2,0	590
N'Zérékoré	44,9	6,3	0,2	93,5	100.0	6,5	3,6	1 556
Région naturelle								
Conakry	52,9	24,3	0,9	74,8	100.0	25,2	12,6	1 893
Basse Guinée	37,2	9,9	0,5	89,6	100.0	10,4	4,1	1 990
Moyenne Guinée	24,4	7,3	0,7	92,1	100.0	7,9	1,7	1 621
Haute Guinée	36,4	3,3	0,1	96,7	100.0	3,3	1,1	1 782
Guinée Forestière	44,4	6,8	0,3	92,9	100.0	7,1	3,5	1 856
Niveau d'instruction								
Aucun	31,0	6,0	0,2	93,8	100,0	6,2	2,3	6 123
Primaire	41,6	11,3	1,1	87,5	100,0	12,5	5,4	1 270
Secondaire et plus	67,6	25,7	1,0	73,3	100,0	26,7	12,6	1 749
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	25,0	1,5	0,3	98,2	100,0	1,8	0,5	1 635
Second	28,8	3,1	0,1	96,7	100,0	3,3	1,3	1 737
Moyen	33,7	6,4	0,3	93,3	100,0	6,7	2,0	1 738
Quatrième	45,9	12,4	0,4	87,2	100,0	12,8	5,7	1 890
Le plus riche	58,3	25,0	1,1	73,9	100,0	26,1	12,1	2 143
Ensemble 15-49	39,5	10,5	0,5	89,0	100,0	11,0	4,7	9 142

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 31 % des femmes du milieu rural savent où aller pour effectuer un test du VIH contre 55 % en milieu urbain. De même, cette proportion varie de 31 % chez les femmes sans aucun niveau d'instruction à 68 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Par rapport aux femmes des ménages les plus riches, celles vivant dans les ménages les plus pauvres sont proportionnellement moins nombreuses à connaître un lieu où effectuer le test du VIH (25 % contre 58 %). Dans les régions de Conakry (53 %) et Boké (48 %), les femmes connaissent plus fréquemment un endroit où effectuer un test du VIH qu'à Mamou où la proportion n'est que de 15 %.

La connaissance des résultats du test du VIH (connaissance du statut sérologique) varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On enregistre de faibles pourcentages chez les jeunes de 15-19 ans (5 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (4 %), les femmes du milieu rural (5 %), les femmes de Kankan (4 %) et de Faranah (5 %), celles sans niveau d'instruction (6 %) et chez les femmes des ménages les plus pauvres (2 %). C'est dans ces mêmes catégories qu'on retrouve les proportions les plus élevées de femmes n'ayant jamais effectué le test du VIH.

Le tableau 14.11.1 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est de seulement 5 %. Cependant, cette proportion a nettement augmenté par rapport à 2005 où elle n'était que de 1 %.

Tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique au cours des 12 derniers mois, varie de manière importante selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Cependant, les résultats présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

Le tableau 14.11.2 présente pour les hommes, les résultats relatifs à la connaissance d'un lieu de dépistage du VIH et la connaissance des résultats du test du VIH. Il en ressort que 47 % des hommes de 15-49 ans connaissent un endroit où effectuer le test du VIH. Comme chez les femmes, cette connaissance est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En outre, près de neuf hommes sur dix (87 %) n'ont jamais effectué de test, seulement 12 % ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat, et moins de 1 % a effectué un test du VIH et n'a pas reçu le résultat.

C'est en milieu rural (7 %), dans les régions de Boké (4 %) et de Labé (7 %), parmi les hommes sans niveau d'instruction et ceux ayant un niveau primaire (6 % dans chaque cas) et parmi ceux des ménages les plus pauvres (7 %), que la proportion d'hommes qui ont effectué un test et qui en ont reçu le résultat est la plus faible.

La proportion d'hommes qui ont reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois avant l'enquête est très faible (5 %). Cependant, parmi les hommes les plus instruits (8 %) et ceux des ménages les plus riches (9 %), ces proportions sont relativement plus élevées. Au niveau régional, la proportion la plus faible est relevée à Mamou et Kindia (2 %) et la plus forte Conakry (9 %).

Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	40,3	6,8	0,8	92,4	100,0	7,6	3,1	1 358
15-19	29,7	2,2	0,9	96,9	100,0	3,1	0,9	777
20-24	54,5	12,9	0,7	86,4	100,0	13,6	6,0	581
25-29	56,9	19,5	0,3	80,2	100,0	19,8	8,5	514
30-39	51,1	15,5	1,7	82,8	100,0	17,2	5,9	810
40-49	46,7	12,5	0,7	86,8	100,0	13,2	4,6	670
État matrimonial								
Célibataire	45,2	10,8	0,8	88,4	100,0	11,6	4,9	1 636
A déjà eu des rapports sexuels	57,4	16,5	0,9	82,6	100,0	17,4	7,7	1 024
N'a jamais eu de rapports sexuels	24,8	1,3	0,7	98,0	100,0	2,0	0,3	612
En union	48,0	13,1	1,0	86,0	100,0	14,0	4,7	1 661
En rupture d'union	(56,3)	(15,8)	(2,6)	(81,7)	100,0	(18,3)	(9,2)	56
Milieu de résidence								
Urbain	60,5	19,4	1,0	79,6	100,0	20,4	7,9	1 360
Rural	37,4	6,9	0,8	92,2	100,0	7,8	2,8	1 992
Région administrative								
Boké	27,8	4,2	0,4	95,5	100,0	4,5	2,7	409
Conakry	63,7	20,9	1,0	78,1	100,0	21,9	9,0	778
Faranah	44,1	10,2	0,7	89,2	100,0	10,8	4,5	264
Kankan	55,5	15,5	0,5	84,0	100,0	16,0	2,8	457
Kindia	27,8	8,2	3,1	88,7	100,0	11,3	2,2	475
Labé	31,0	6,5	0,4	93,1	100,0	6,9	2,9	181
Mamou	35,8	7,5	0,1	92,4	100,0	7,6	2,2	166
N'Zérékoré	54,7	9,9	0,3	89,7	100,0	10,3	6,2	622
Région naturelle								
Conakry	63,7	20,9	1,0	78,1	100,0	21,9	9,0	778
Basse Guinée	30,4	6,6	2,0	91,4	100,0	8,6	2,3	794
Moyenne Guinée	27,5	6,3	0,2	93,5	100,0	6,5	2,8	437
Haute Guinée	51,2	13,8	0,5	85,7	100,0	14,3	2,9	619
Guinée Forestière	54,3	10,2	0,4	89,4	100,0	10,6	6,2	725
Niveau d'instruction								
Aucun	32,8	5,7	0,9	93,4	100,0	6,6	2,0	1 346
Primaire	38,0	6,1	1,0	92,9	100,0	7,1	3,6	632
Secondaire et plus	64,4	20,9	0,9	78,2	100,0	21,8	8,4	1 373
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	32,8	6,8	0,6	92,6	100,0	7,4	1,5	578
Second	37,1	5,4	1,5	93,1	100,0	6,9	3,0	650
Moyen	42,7	7,6	0,4	92,0	100,0	8,0	3,2	542
Quatrième	52,5	13,8	0,9	85,2	100,0	14,8	5,9	739
Le plus riche	61,3	21,9	1,0	77,2	100,0	22,8	8,8	843
Ensemble 15-49	46,7	12,0	0,9	87,1	100,0	12,9	4,9	3 352
50-59	42,4	11,0	0,6	88,4	100,0	11,6	4,8	430
Ensemble 15-59	46,2	11,9	0,9	87,2	100,0	12,8	4,9	3 782

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Dépistage du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 14.12 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale et la proportion de celles qui ont reçu ou non le résultat du test, ainsi que la proportion de celles ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement mais pas pendant une visite prénatale et qui ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test de VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui[2] :		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	
Groupe d'âges								
15-24	8,5	9,3	1,8	0,4	5,1	11,3	0,5	1 053
15-19	5,2	7,9	0,9	0,8	3,7	9,1	0,8	402
20-24	10,5	10,2	2,3	0,2	6,0	12,6	0,4	651
25-29	7,6	9,4	1,9	0,3	5,3	11,3	0,3	716
30-39	10,3	9,8	1,3	0,5	6,0	11,3	0,7	844
40-49	4,1	2,9	1,0	0,0	2,1	4,1	0,0	206
État matrimonial								
Célibataire	11,8	14,6	2,0	0,9	9,0	16,6	0,9	156
En union	8,1	8,6	1,6	0,4	4,9	10,4	0,5	2 603
En rupture d'union	16,7	11,2	0,0	0,0	9,1	11,2	0,0	60
Milieu de résidence								
Urbain	20,9	23,5	4,5	0,7	14,5	28,2	0,9	748
Rural	4,0	3,8	0,6	0,3	1,9	4,5	0,3	2 071
Région administrative								
Boké	8,8	8,3	0,2	0,0	5,5	8,5	0,0	264
Conakry	27,8	29,1	7,1	0,7	19,5	36,2	0,7	402
Faranah	2,3	4,9	0,6	0,4	1,5	5,8	0,4	294
Kankan	0,7	2,4	0,3	0,2	0,6	2,6	0,2	513
Kindia	7,1	8,0	0,4	0,2	4,0	8,5	0,9	395
Labé	10,1	7,8	2,0	1,5	6,0	10,1	1,5	251
Mamou	9,7	4,6	1,3	0,7	2,0	5,9	0,7	200
N'Zérékoré	4,3	5,7	0,7	0,0	2,5	6,8	0,0	500
Région naturelle								
Conakry	27,8	29,1	7,1	0,7	19,5	36,2	0,7	402
Basse Guinée	8,5	8,9	0,4	0,1	4,9	9,4	0,6	586
Moyenne Guinée	8,7	5,7	1,5	1,0	3,9	7,3	1,0	525
Haute Guinée	1,0	2,6	0,2	0,1	0,7	2,9	0,1	715
Guinée Forestière	4,1	6,1	0,9	0,2	2,4	7,5	0,2	591
Niveau d'instruction								
Aucun	6,0	5,3	1,0	0,1	3,3	6,4	0,1	2 128
Primaire	9,4	14,0	1,2	1,4	6,5	15,7	2,2	383
Secondaire et plus	24,2	28,4	6,2	1,0	16,9	34,7	1,0	308
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	2,4	1,2	0,0	0,2	0,8	1,2	0,2	645
Second	3,7	3,0	0,2	0,4	1,3	3,2	0,4	602
Moyen	3,9	6,0	1,0	0,4	1,9	7,5	0,4	584
Quatrième	8,8	10,8	2,1	0,1	6,1	13,0	0,4	540
Le plus riche	29,4	30,2	6,1	0,9	20,3	36,3	1,2	447
Ensemble 15-49	8,5	9,0	1,6	0,4	5,2	10,8	0,5	2 818

[1] « Des conseils sur le VIH avant le test » signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Dans l'ensemble, seulement 9 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 9 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et ont reçu le résultat et des conseils après le test et dans 2 % des cas, elles ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, ont reçu le résultat mais n'ont pas reçu de conseils après le test. Par ailleurs, moins de 1 % des femmes enceintes ont effectué un test du VIH et n'ont pas eu connaissance du résultat.

Globalement, 5 % des femmes enceintes ont à la fois, reçu des conseils sur le VIH avant le test et effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance du résultat. Ce pourcentage est plus élevé dans le groupe d'âges 20-24 ans (6 %), en milieu urbain (15 %), chez les femmes de niveau secondaire ou plus (17 %), parmi les femmes de Conakry (20 %) et parmi celles des ménages les plus riches (20 %).

Dans 11 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et ont reçu le résultat du test alors que moins de 1 % ne l'a pas reçu. Les femmes qui ont reçu le résultat sont proportionnellement plus nombreuses parmi les femmes du milieu urbain (28 %), de Conakry (36 %), celles de niveau secondaire ou plus (35 %) et celles des ménages les plus riches (36 %).

14.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Il est reconnu que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées sont des facteurs de risque de transmission du VIH. Au cours de l'EDS-MICS 2012, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.13 pour les femmes et les hommes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats montrent que 6 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, 35 % ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 11 % un ulcère génital. Globalement, 37 % des femmes sont considérées comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. C'est parmi les femmes de 20-24 ans (44 %), les célibataires (44 %), dans la région de Kankan (42 %) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (40 %) que cette prévalence déclarée est la plus élevée.

La prévalence déclarée d'une IST chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels (6 %) est sensiblement identique à celle observée chez les femmes. Cependant, si on tient compte des symptômes, cette prévalence atteint 13 %. La prévalence varie selon l'âge, passant d'un maximum de 17 % à 25-29 ans à un minimum de 9 % à 40-49 ans. On remarque qu'à N'Zérékoré, la prévalence déclarée des IST est de 20 %.

Tableau 14.13 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

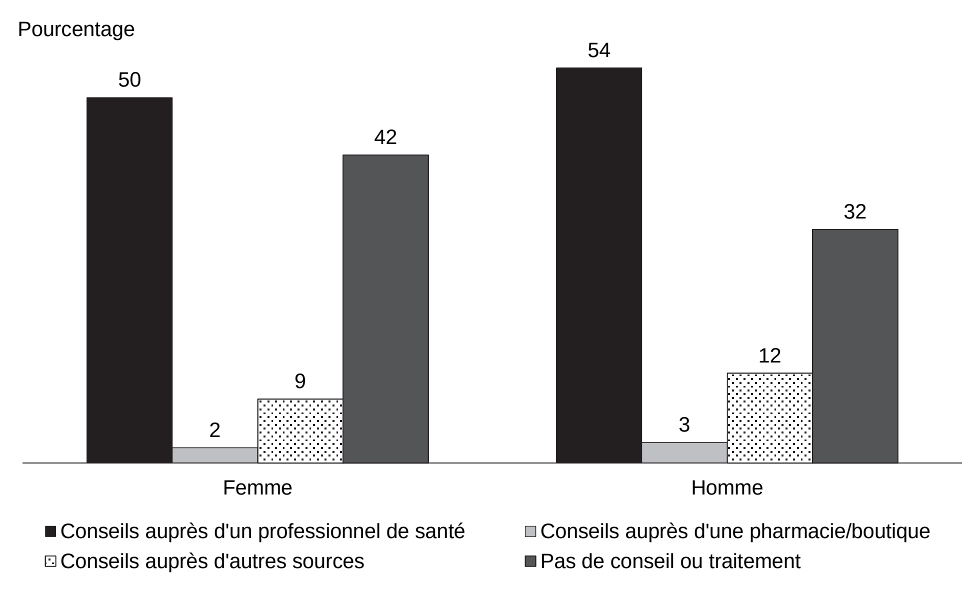
Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	FEMME					HOMME				
	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu au cours des 12 derniers mois :				Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu au cours des 12 derniers mois :				Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère		Une IST	Pertes génitales anormales et malodorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	
Groupe d'âges										
15-24	6,8	39,9	11,7	41,8	2 611	7,1	9,8	5,3	14,2	770
15-19	4,8	37,6	11,1	39,3	1 106	4,8	8,3	5,3	11,3	277
20-24	8,2	41,6	12,0	43,6	1 505	8,4	10,7	5,3	15,8	493
25-29	6,6	38,7	11,1	40,1	1 577	6,1	11,4	6,0	16,9	494
30-39	6,7	34,4	10,9	36,6	2 289	5,2	8,5	4,3	13,2	806
40-49	4,1	24,2	7,5	25,4	1 577	3,6	6,5	2,3	8,5	656
État matrimonial										
Célibataire	9,6	40,9	10,2	43,5	974	6,6	9,9	4,8	14,7	1 024
En union	5,6	34,3	10,7	35,9	6 719	4,9	8,1	4,2	11,8	1 646
En rupture d'union	7,7	31,7	8,6	34,7	362	(3,3)	(13,6)	(4,7)	(18,3)	56
Milieu de résidence										
Urbain	8,2	36,1	7,4	37,9	2 708	4,7	7,7	4,3	11,9	1 080
Rural	5,2	34,5	12,1	36,2	5 347	6,1	9,7	4,5	13,8	1 645
Région administrative										
Boké	7,7	36,0	5,7	38,0	797	1,8	6,6	1,0	6,6	310
Conakry	8,8	35,7	6,1	37,9	1 488	3,3	6,8	4,8	11,5	620
Faranah	6,4	37,4	10,8	38,9	756	5,0	9,0	7,4	16,2	222
Kankan	4,4	39,8	15,6	42,1	1 129	15,1	15,5	3,4	17,1	386
Kindia	7,1	34,6	13,1	35,6	1 169	3,1	4,4	3,5	7,9	376
Labé	5,4	36,6	12,0	39,1	744	1,9	4,9	0,6	5,4	155
Mamou	1,9	8,2	1,8	8,9	537	3,9	6,2	6,2	13,6	135
N'Zérékoré	5,1	38,4	14,0	39,7	1 436	6,7	13,0	6,8	20,0	521
Région naturelle										
Conakry	8,8	35,7	6,1	37,9	1 488	3,3	6,8	4,8	11,5	620
Basse Guinée	8,1	34,6	10,4	36,1	1 773	2,4	3,5	2,5	5,6	618
Moyenne Guinée	3,4	26,7	7,6	28,3	1 473	2,9	8,7	2,9	11,8	358
Haute Guinée	5,6	37,4	13,4	39,4	1 614	12,9	14,7	5,4	18,7	524
Guinée Forestière	4,7	39,8	14,2	41,2	1 707	6,1	11,7	6,0	17,9	605
Niveau d'instruction										
Aucun	5,1	33,9	10,3	35,3	5 815	5,1	9,3	4,1	12,5	1 194
Primaire	7,3	39,1	11,8	41,0	992	6,2	9,5	6,1	14,7	430
Secondaire et plus	10,2	37,1	10,3	40,0	1 248	5,7	8,3	4,1	12,9	1 100
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	5,0	33,5	11,2	35,2	1 518	8,7	14,2	4,7	17,8	474
Second	4,8	37,1	14,3	38,7	1 610	4,1	9,2	5,9	13,8	557
Moyen	4,9	31,8	10,5	33,3	1 587	6,2	7,1	2,9	11,6	428
Quatrième	6,8	36,4	9,4	37,9	1 649	4,5	6,1	4,0	9,9	589
Le plus riche	9,2	36,1	7,3	38,4	1 691	4,9	8,6	4,4	12,6	677
Ensemble 15-49	6,2	35,0	10,5	36,8	8 055	5,5	8,9	4,4	13,0	2 725
50-59	na	na	na	na	na	3,9	4,8	2,7	7,5	428
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	5,3	8,3	4,2	12,3	3 153

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Il est important pour les personnes présentant des symptômes d'IST d'être en mesure de les reconnaître et de les traiter de façon appropriée. Si les enquêtés ont signalé une IST ou un symptôme d'IST (c'est-à-dire des pertes, écoulement, plaie ou un ulcère) au cours des 12 derniers mois, on leur a demandé ce qu'ils avaient fait à propos de la maladie ou du symptôme. Le graphique 14.1 présente les résultats. Plus de la moitié des hommes (54 %) et une femme sur deux (50 %) ont recherché des soins pour les IST ou symptômes d'IST auprès d'une clinique, un hôpital ou un professionnel de santé. Deux pour cent des femmes et 3 % des hommes ont recherché des conseils ou des médicaments dans une boutique ou une pharmacie, tandis que 9 % des femmes et 12 % des hommes ont recherché un traitement auprès d'une autre source. Par contre, 32 % des hommes et 42 % des femmes qui avaient des symptômes d'IST ou une IST au cours des 12 mois précédant l'enquête n'ont pas recherché de conseils ou de traitement.

Graphique 14.1
Recherche de conseils ou de traitement pour les IST



14.6 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque dans la mesure où à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multipartenariat sexuel plus fréquente. Il est donc apparu nécessaire qu'à l'EDS-MICS 2012 on s'intéresse tout particulièrement à cette frange de la population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH/sida et certains aspects du comportement sexuel, tels que l'âge aux premiers rapports sexuels, le multipartenariat et l'utilisation du condom. Les données ainsi collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida, les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté, permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau 14.14 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

Tableau 14.14 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme de 15-24 ans: Pourcentage ayant une connaissance » approfondie » du sida[1]	Femme de 15-24 ans: Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Femme de 15-24 ans: Effectif de femmes	Homme de 15-24 ans: Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Homme de 15-24 ans: Effectif d'homme
Groupe d'âges					
15-19	19,8	32,1	2 023	28,7	777
15-17	17,6	26,9	1 156	27,9	470
18-19	22,7	39,0	867	30,0	307
20-24	25,7	44,2	1 638	40,7	581
20-22	23,8	43,4	1 140	37,7	418
23-24	30,1	46,1	498	48,4	162
État matrimonial					
Célibataire	24,7	44,5	1 809	34,2	1 279
A déjà eu des rapports sexuels	27,0	62,3	762	41,9	691
N'a jamais eu de rapports sexuels	23,1	31,5	1 046	25,2	588
Marié	20,2	30,8	1 852	27,6	78
Milieu de résidence					
Urbain	31,6	51,1	1 565	40,5	629
Rural	15,6	27,4	2 096	28,1	729
Niveau d'instruction					
Aucun	15,8	23,8	1 752	13,8	299
Primaire	19,8	31,7	768	23,4	324
Secondaire et plus	34,5	62,6	1 141	46,5	734
Ensemble 15-24 ans[3]	22,5	37,5	3 661	33,8	1 358

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 14.2, 13.4.1 et 14.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 23 % sont considérées comme ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida ; cette proportion est inférieure à celle des hommes (34 %). Le tableau 14.14 montre aussi que 38 % des jeunes femmes et 34 % des jeunes hommes connaissent un lieu où se procurer des condoms. Il faut souligner que parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes sans niveau d'instruction, respectivement 16 % et 14 %, ont une connaissance « approfondie » du sida. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDS-2005, fait apparaître une augmentation sensible du niveau de connaissance

« approfondie » du sida chez les femmes et aussi chez les hommes, (17 % à l'EDS-2005 contre 23 % à l'EDS-MICS 2012 chez les femmes et respectivement 23 % contre 34 % chez les hommes). Par contre, la proportion de jeunes femmes connaissant un lieu d'approvisionnement en condom a largement diminué passant de 43 % en 2005 à 34 % en 2012.

Comportement sexuel et utilisation du condom parmi les jeunes

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 14.15 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15ème anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces deux indicateurs permettent d'évaluer la précocité des premiers rapports sexuels chez les jeunes.

Tableau 14.15 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

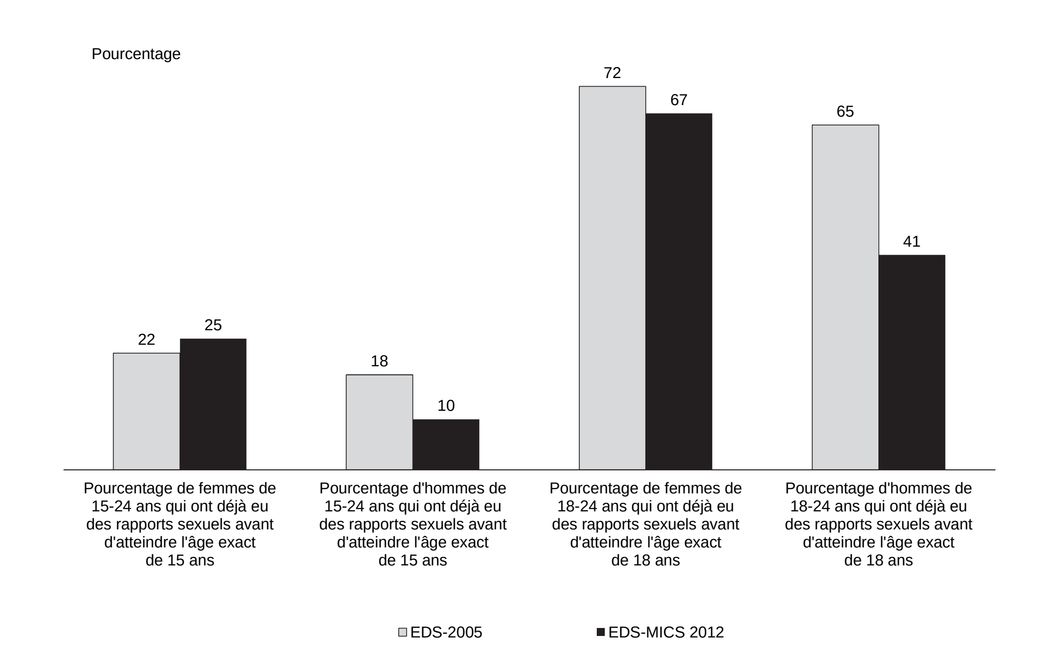
Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Femmes de 15-24 ans		Femmes de 18-24 ans		Hommes de 15-24 ans		Hommes de 18-24 ans	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-19	22,4	2 023	na	na	9,5	777	na	na
15-17	20,3	1 156	na	na	8,2	470	na	na
18-19	25,2	867	68,7	867	11,4	307	44,5	307
20-24	27,6	1 638	66,4	1 638	9,7	581	38,4	581
20-22	29,1	1 140	68,8	1 140	9,3	418	38,4	418
23-24	24,0	498	61,0	498	10,9	162	38,6	162
État matrimonial								
Célibataire	10,9	1 809	40,7	886	9,7	1 279	40,9	812
Marié	38,2	1 852	81,7	1 619	7,7	78	36,2	77
Connaît une source de condom[1]								
Oui	19,7	1 374	60,4	1 063	na	na	na	na
Non	27,7	2 287	72,3	1 442	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Urbain	15,7	1 565	52,7	1 088	11,0	629	38,1	458
Rural	31,4	2 096	78,4	1 417	8,3	729	43,1	431
Niveau d'instruction								
Aucun	34,7	1 752	80,4	1 295	9,0	299	36,0	192
Primaire	22,9	768	71,2	416	8,3	324	46,8	143
Secondaire et plus	10,6	1 141	43,7	794	10,4	734	40,5	553
Ensemble	24,7	3 661	67,2	2 505	9,6	1 358	40,5	888

na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Le tableau 14.15 montre que les femmes (25 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (10 %) à avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de15 ans exacts. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDS-2005, met en évidence une légère augmentation de ce pourcentage chez les femmes de 15-24 ans et une baisse chez les hommes de 15-24 ans. En effet, la proportion étant passée de 22 % à 25 % chez les femmes et de 17 % à 10 % chez les hommes. En outre, les résultats montrent que parmi les personnes de 18-24 ans, 67 % de femmes et 41 % d'hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans.

Graphique 14.2
Tendance de l'âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes



Les proportions de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts varient selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, en milieu rural, 31 % des femmes de 15-24 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans contre 16 % en milieu urbain. De même, 35 % des femmes sans niveau d'instruction ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans contre 23 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 11 % parmi celles qui ont un niveau secondaire et plus. Chez les hommes, les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que celles observées chez les femmes.

Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

La période qui précède la première union est généralement une période où l'activité sexuelle peut être fréquente et donc l'exposition au risque de contracter le VIH plus élevée. Le tableau 14.16 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Près de six femmes célibataires de 15-24 ans sur dix (58 %) n'ont jamais eu de rapports sexuels ; à l'opposé, 34 % ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois. En outre, la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, augmente avec l'âge, passant de 20 % à 15-17 ans à 38 % à 18-19 ans et à un maximum de 60 % à 23-24 ans. Par ailleurs, ce sont les jeunes femmes célibataires qui connaissent une source pour se procurer un condom (50 %), celles du milieu urbain (34 %) et celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (37 %), qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

Tableau 14.16 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Femme célibataires 15-24 ans					Homme célibataires 15-24 ans				
				Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :					Hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	68,5	25,5	1 334	21,0	340	65,3	29,3	767	38,8	225
15-17	76,3	19,9	923	19,6	183	79,9	16,8	468	43,9	79
18-19	51,1	38,2	411	22,6	157	42,3	48,8	299	36,1	146
20-24	27,9	56,6	475	45,6	269	17,2	69,4	512	57,9	356
20-22	28,5	55,3	347	40,2	192	19,7	68,4	381	55,9	261
23-24	26,3	60,1	128	59,1	77	9,8	72,3	131	63,7	95
Connaît une source de condom[1]										
Oui	40,9	49,6	804	44,7	399	na	na	na	na	na
Non	71,4	20,9	1 004	7,6	210	na	na	na	na	na
Milieu de résidence										
Urbain	57,6	34,3	1 016	40,0	349	42,4	45,6	620	64,2	283
Rural	58,2	32,8	793	21,0	260	49,4	45,1	659	37,6	297
Niveau d'instruction										
Aucun	58,5	32,4	508	17,9	164	51,0	43,9	268	25,4	117
Primaire	62,9	28,7	432	18,0	124	62,6	32,0	309	40,7	99
Secondaire et plus	54,9	36,9	867	44,4	320	36,8	51,8	702	61,2	363
Ensemble	57,9	33,7	1 809	31,9	609	46,0	45,4	1 279	50,5	580

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les résultats montrent que les rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois ont été relativement plus fréquents chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes (45 % contre 34 %). Globalement, on observe les mêmes variations chez les femmes et chez les hommes.

Dans 32 % des cas, les jeunes femmes célibataires ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels ; cette proportion est plus élevée chez les hommes (51 %). Par rapport à la précédente enquête de 2005, cette proportion a augmenté aussi bien chez les femmes que chez les hommes : elle était respectivement de 26 % et 35 %. En outre, la proportion de jeunes qui ont utilisé un condom augmente avec le niveau d'instruction ; elle est également plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural. L'examen des résultats révèle que l'utilisation du condom est associée à une fréquence élevée des rapports sexuels prénuptiaux, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. En effet, ce sont les femmes et les hommes de 23-24 ans, ceux du milieu urbain et les plus instruits qui ont utilisé le plus fréquemment des condoms et c'est également dans ces sous-groupes que les rapports sexuels prénuptiaux ont été les plus fréquents.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes

Le tableau 14.17.1 présente, pour les femmes de 15-24 ans, le pourcentage de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. La proportion de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels est de 3 %. Parmi ces femmes, 37 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels.

Tableau 14.17.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Parmi l'ensemble des jeunes femmes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Femmes de 15-24 ans:		Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	2,2	2 023	29,7	44
15-17	2,1	1 156	*	25
18-19	2,2	867	(21,3)	19
20-24	3,8	1 638	41,5	62
20-22	3,6	1 140	(45,5)	41
23-24	4,2	498	*	21
État matrimonial				
Célibataire	3,8	1 809	48,1	68
Non Célibataire	2,0	1 852	(16,1)	38
Connaît une source de condom[1]				
Oui	5,3	1 374	44,1	72
Non	1,5	2 287	(20,6)	33
Milieu de résidence				
Urbain	3,1	1 565	32,8	48
Rural	2,8	2 096	39,9	58
Niveau d'instruction				
Aucun	2,1	1 752	(26,1)	38
Primaire	3,0	768	(36,5)	23
Secondaire et plus	4,0	1 141	(45,5)	46
Ensemble 15-24	2,9	3 661	36,6	106

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les résultats présentés au tableau 14.17.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-24 ans qui ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois, est trois fois plus élevée que celle des femmes (10 % contre 3 %). Elle passe de 6 % à 15-19 ans à 16 % à 20-24 ans. Les disparités selon l'état matrimonial, le milieu de résidence et le niveau d'instruction ne sont pas importantes. Par contre, on note un écart entre les jeunes femmes qui connaissent une source de condoms et celles qui n'en connaissent pas (5 % contre 1 %).

Tableau 14.17.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Hommes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	5,8	777	(46,2)	45
15-17	3,0	470	*	14
18-19	10,1	307	(42,1)	31
20-24	15,6	581	57,9	91
20-22	15,9	418	55,8	66
23-24	14,8	162	*	24
État matrimonial				
Célibataire	10,0	1 279	56,1	128
Non Célibataire	10,3	78	*	8
Milieu de résidence				
Urbain	10,3	629	65,7	65
Rural	9,7	729	43,4	71
Niveau d'instruction				
Aucun	9,4	299	(23,5)	28
Primaire	8,0	324	(50,8)	26
Secondaire et plus	11,1	734	65,6	81
Ensemble 15-24	10,0	1 358	54,0	136

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, 54 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire.

Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le fait pour une jeune femme d'avoir des rapports sexuels avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle (qui a donc couru un risque important d'être infecté) augmente son risque de contracter le VIH/sida. Parmi les femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, 50 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans (Tableau 14.18). Cette proportion augmente avec l'âge de la femme, passant de 46 % à 15-17 ans à 52 % pour le groupe d'âge 18-19 ans. L'écart est très important entre les femmes célibataires et celles en union ou en rupture d'union (24 % contre 65 %). Par rapport aux femmes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (45 %), celles qui ne connaissent pas ces endroits, sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire qui avait au moins, 10 ans de plus qu'elles (52 %). Enfin, la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé qu'elle d'au moins dix ans, est plus élevée en milieu urbain (53 %), chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (58 %) et chez les non célibataires (65 %).

Tableau 14.18 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans, Guinée 2012

Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-17	45,7	382
18-19	52,3	511
État matrimonial		
Célibataire	24,3	340
Non Célibataire	65,0	553
Connaît une source de condom[1]		
Oui	44,8	339
Non	52,4	554
Milieu de résidence		
Urbain	52,7	303
Rural	47,9	590
Niveau d'instruction		
Aucun	57,8	485
Primaire	42,7	199
Secondaire et plus	36,8	209
Total	49,5	893

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.7 DÉPISTAGE DU VIH PARMI LES JEUNES

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seulement 6 % de femmes et 5 % d'hommes ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu le résultat (Tableau 14.19). Bien que de nombreux jeunes aient déclaré avoir entendu parler du sida (voir Tableau 14.1), la proportion de ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique demeure encore faible. Toutefois, cette proportion augmente avec l'âge : chez les femmes, elle passe de 3 % dans le groupe d'âges 15-17 ans à 9 % dans le groupe d'âges 23-24 ans; chez les hommes, elle passe respectivement de 2 % à 8 %. Par ailleurs, les jeunes femmes qui connaissent une source où se procurer des condoms connaissent aussi plus fréquemment leur statut sérologique récent que celles qui ne savent pas où se rendre pour obtenir des condoms (11 % contre 3 %).

Tableau 14.19 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	4,5	893	2,2	235
15-17	3,2	382	2,4	81
18-19	5,4	511	2,0	154
20-24	7,8	1 114	7,2	420
20-22	7,3	785	6,7	298
23-24	9,1	329	8,4	122
État matrimonial				
Célibataire	9,4	609	5,5	580
Non Célibataire	5,0	1 398	4,5	74
Connaît une source de condom[1]				
Oui	10,8	866	na	na
Non	2,9	1 142	na	na
Milieu de résidence				
Urbain	12,8	777	7,4	292
Rural	2,2	1 230	3,8	363
Niveau d'instruction				
Aucun	2,9	1 101	2,9	148
Primaire	6,2	380	4,8	114
Secondaire et plus	13,7	526	6,5	392
Total	6,3	2 007	5,4	655

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

La connaissance du statut sérologique récent est influencée par le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, en milieu urbain, 13 % des jeunes femmes et 7 % des jeunes hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat; en milieu rural, ces proportions sont respectivement de 2 % et 4 %. Parmi les jeunes sans niveau d'instruction, seulement 3 % de jeunes femmes et 3 % de jeunes hommes ont effectué le test du VIH alors que cette proportion est de 14 % parmi les jeunes femmes ayant un niveau secondaire ou plus et de 7 % parmi les jeunes hommes ayant atteint ce niveau.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Michelle Fatuma Busangu

Principaux résultats

- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 1,7 % et elle est plus élevée parmi les femmes (2,1 %) que parmi les hommes (1,2 %).
- Chez les femmes, c'est à Conakry (3,5 %) et en Guinée Forestière (2,6 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée alors que chez les hommes, c'est en Moyenne Guinée que l'on observe le niveau le plus élevé (2,5 %).
- C'est parmi les femmes veuves (7,5 %) et les divorcées/séparées (7,3 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée.
- Une proportion très importante des personnes infectées (81 %) n'ont jamais effectué de test du VIH.

Le Gouvernement s'est engagé à répondre d'une manière appropriée à l'épidémie du VIH/Sida à travers la formulation d'une réponse nationale efficace articulée sur une approche multisectorielle, une implication de la société civile, du secteur privé et des organisations de la société civile y compris les PVVIH (Personnes Vivant avec le VIH). En effet, il a élaboré des plans stratégiques, adopté des objectifs chiffrés et mis en place le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) pour assurer une exécution coordonnée et efficace des programmes. Les efforts se sont manifestés par les campagnes de sensibilisation, la communication de proximité et par le biais des mass media ainsi que la distribution des préservatifs, la création des sites de PTME, de dépistage, de CECOJE (centre d'écoute de conseil et d'orientation des jeunes), de prise en charge et d'OEV. Dans le cadre de la protection juridique et des droits des PVVIH, y compris la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, la loi L/2005/025/AN du 22 novembre 2005 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/Sida en Guinée a été amendée par une commission multisectorielle mise en place par le CNLS avec l'appui technique et financier du bureau-pays de l'ONUSIDA.

Une surveillance minutieuse des cas de VIH/sida permet de contrôler l'épidémie, d'apprécier les tendances et d'évaluer l'impact des interventions. En Guinée, comme dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les estimations de routine sur la prévalence nationale du VIH sont obtenues principalement, à partir d'un système de surveillance sentinelle dans les services de consultations prénatales. On considérait que, dans la plupart des pays, l'estimation de la prévalence du VIH à partir des données du seul système de surveillance sentinelle des services de consultations prénatales était assimilable à celle de l'ensemble de la population des hommes et des femmes adultes (UNAIDS/WHO, 2000). Ainsi, les données des sites sentinelles, provenant des femmes enceintes qui viennent pour les consultations prénatales, ont jusque-là été la principale source d'informations sur la prévalence du VIH en Guinée. Néanmoins, les données provenant exclusivement des femmes enceintes présentent des limites pour estimer le taux d'infection au VIH dans la population générale adulte. Tout d'abord, ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes car un certain nombre d'entre elles n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, étant donné qu'en Afrique subsaharienne, la transmission se fait essentiellement au cours de rapports hétérosexuels non protégés

(UNAIDS/WHO, 1999), les femmes enceintes sont plus exposées à l'infection au VIH que les femmes qui se protègent du VIH et évitent la grossesse par l'utilisation de condoms ou que celles qui sont sexuellement moins actives. Par ailleurs, on a démontré dans une étude réalisée dans quatre villes en Afrique subsaharienne que les taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes sont plus élevés que ceux des hommes (Buvé et al, 2001).

Selon les directives de surveillance du VIH de seconde génération élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est recommandé de réaliser, à intervalle régulier d'environ 3 à 5 ans, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes, ceci dans le but d'obtenir une estimation fiable de la prévalence dans la population générale et de calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection basés sur les données de routine de surveillance sentinelle.

C'est dans ce cadre qu'en 2005, l'EDSG-III a été la première enquête à intégrer un test de dépistage du VIH en utilisant un protocole anonyme qui permet de lier les résultats de prévalence aux principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus. Les données sur le VIH ont permis de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale d'âges reproductifs, de mieux comprendre le profil de l'infection, et ont fourni les informations nécessaires permettant de planifier la réponse nationale, d'évaluer l'impact des programmes en cours et de mesurer les progrès des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida.

Lors de la conception de l'EDS-MICS 2012, le Ministère de la Santé Publique et le CNLS ont sollicité à nouveau l'inclusion du test de VIH. Les objectifs du test étaient :

- de fournir une nouvelle estimation fiable de la prévalence du VIH dans la population générale au niveau national, par milieu de résidence et au niveau des domaines d'études (les 7 régions administratives et la ville de Conakry) ; et
- de mieux comprendre l'évolution de l'épidémie, en liant ces estimations aux caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus.

15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

Le protocole du test de VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS et approuvé par l'*Institutional Review Board* d'ICF International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Le Comité National d'Éthique de Guinée a également approuvé le protocole anonyme-lié spécifique pour l'EDS-MICS 2012. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Aussi selon ce protocole et conformément aux recommandations internationales en la matière, les analyses de sang au laboratoire ne pouvaient commencer qu'après la fin de la collecte et qu'après que les identifiants aient été brouillés. Par contre, au moment de l'enquête, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, les personnes éligibles recevaient un coupon pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire (CDV) de leur choix.

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux (le même que celui sélectionné pour l'enquête homme), représentatif de l'ensemble du pays. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Au total, 4 861femmes et 3 910 hommes étaient éligibles pour ce test

15.1.1 Collecte

Pour procéder aux prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, les agents de terrain ont, en plus de la formation d'enquêteurs, reçu une formation spéciale sur tous les aspects du protocole de test du VIH. Tout d'abord, l'enquêteur/trice cherchait à obtenir le consentement éclairé de chaque personne éligible, après avoir expliqué les procédures de prélèvement et le caractère confidentiel et anonyme du test. Comme le résultat du test ne pouvait pas être communiqué aux personnes acceptant d'effectuer le test, chaque personne éligible recevait un coupon lui permettant d'obtenir des conseils et un test gratuit auprès d'un CDV.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire de chaque femme et de chaque homme qui acceptaient d'être testés sur un papier filtre ; les prélèvements étaient effectués en prenant de strictes précautions d'hygiène. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. On a ensuite collé une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à l'INS à Conakry pour enregistrement, vérification et transfert au LNR. Le LNR enregistrait à son tour les prélèvements avant de les stocker à basse température (-20°C).

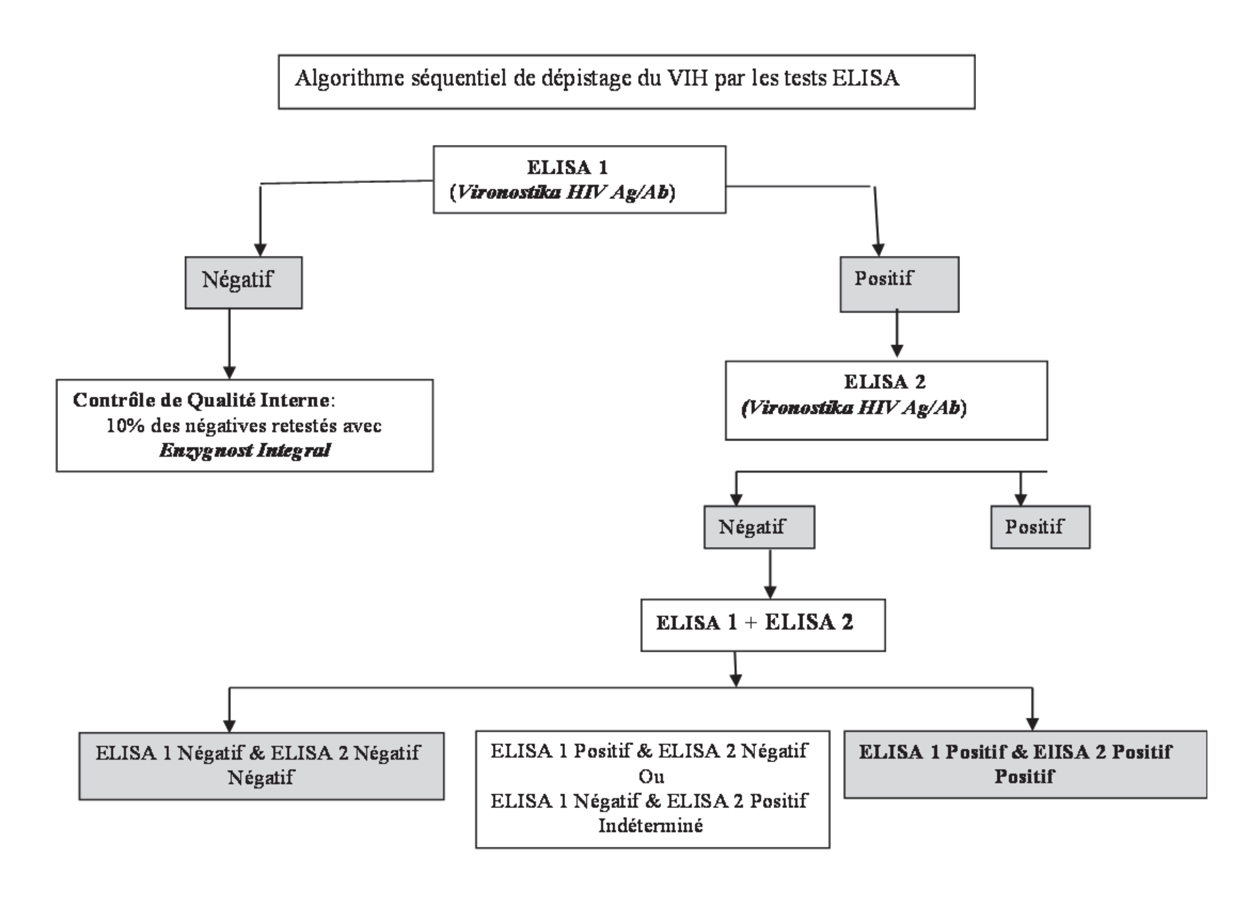
Lorsque la saisie des questionnaires a été terminée à l'INS, le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré, et tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, les questionnaires contenant ces identifiants ont également été détruits. Ce n'est qu'à ce stade que le LNR a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang. Dès que cette analyse a été terminée, en utilisant les codes à barres, les données de prévalence ont été liées aux données anonymes de l'enquête collectées lors des interviews.

15.1.2 Procédures de laboratoire

Le Laboratoire National de Référence (LNR) perforait d'abord le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées à l'aide d'une poinçonneuse. Le disque de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pendant une nuit pour élution. L'éluant obtenu était directement utilisé pour les tests sérologiques.

L'algorithme utilisé a consisté à tester tous les échantillons avec Vironostika Ab/Ag (ELISA 1) selon les recommandations du fabricant. Il s'agit d'un ELISA très sensible, d'où son utilisation en première intention. Tous les échantillons dépistés positifs ainsi que 5 % des négatifs à ce premier test ont été ensuite analysés par Enzygnost Ab/Ag (ELISA 2). Tous les échantillons discordants, Vironostika positifs / Enzygnost négatifs ou Enzygnost négatifs/Vironostika positifs, ont été à nouveau testés par les deux tests pour confirmation (graphique 15.1).

Graphique 15.1
Algorithme du test de dépistage du VIH, EDS-MICS 2011



Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque de tests, étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant.

- Cinq pour cent des échantillons négatifs testés par Vironostika ont été confirmés par Enzygnost.

- En outre, 5 % des échantillons négatifs et 100 % des positifs ont été envoyés au Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, C.H.U. A. Le Dantec, Université Cheick Anta Diop à Dakar pour le contrôle de qualité externe. Les résultats de ce contrôle seront présentés dans le rapport final. Les résultats du test ont été confirmés à 100 %.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH

Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans éligibles pour le test, selon le milieu et la région de résidence. Dans l'ensemble, la quasi-totalité des personnes éligibles (96 %) ont été interviewées et ont fourni quelques gouttes de sang pour le test du VIH. Le reste, constitué des catégories suivantes, a été exclu de l'analyse :

- moins de 1 % des personnes éligibles ont fourni du sang mais n'avaient pas été interviewées ;

- moins de 1 % étaient absentes au moment du test et, dans la plupart des cas, au moment de l'enquête ;

- 2 % ont refusé de fournir leur sang pour le test dont la moitié de ces personnes n'avaient pas été interviewées ;

- enfin 2 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang perdu, échantillon de sang non utilisable pour le test, ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement.

Le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes (97 %) que chez les hommes (94 %). Les taux de couverture chez les femmes et les hommes du milieu rural sont plus élevés que ceux du milieu urbain : 98 % des femmes et 97 % des hommes en milieu rural ont été testés contre, respectivement, 94 % et 91 % en milieu urbain. Selon les régions, les taux de couverture du test du VIH sont élevés partout. C'est chez les hommes de Conakry qu'ils sont les plus faibles (84 %).

Chez les femmes et les hommes, le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Les taux de refus sont plus élevés chez les femmes (2 %) et les hommes (3 %) du milieu urbain que chez ceux du milieu rural (1 % dans chaque cas). Les taux de refus les plus élevés concernent les femmes et les hommes de Conakry (respectivement, 3 % et 4 %).

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Guinée 2012

Milieu de résidence et région	Couverture du test: DBS testé[1] et : Interviewé	DBS testé[1] et : Non interviewé	Prélèvement de sang refusé et : Interviewé	Prélèvement de sang refusé et : Non interviewé	Absent au moment du prélèvement de sang et : Interviewé	Absent au moment du prélèvement de sang et : Non interviewé	Autre/manquant[2] : Interviewé	Autre/manquant[2] : Non interviewé	Total	Effectif
FEMMES										
Milieu de résidence										
Urbain	94,3	0,4	1,8	0,7	0,0	0,1	0,9	1,9	100,0	1 875
Rural	97,9	0,0	0,9	0,4	0,0	0,2	0,2	0,4	100,0	2 986
Région administrative										
Boké	99,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	499
Conakry	89,7	0,8	2,7	1,1	0,0	0,1	1,4	4,2	100,0	789
Faranah	96,6	0,2	1,3	1,1	0,0	0,2	0,2	0,5	100,0	625
Kankan	99,7	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	648
Kindia	97,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,2	0,4	100,0	567
Labé	97,0	0,0	2,0	0,4	0,0	0,4	0,2	0,2	100,0	562
Mamou	96,5	0,0	1,7	1,0	0,0	0,0	0,0	0,8	100,0	518
N'Zérékoré	98,0	0,0	0,6	0,2	0,2	0,3	0,2	0,6	100,0	653
Région naturelle										
Conakry	89,7	0,8	2,7	1,1	0,0	0,1	1,4	4,2	100,0	789
Basse Guinée	98,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,8	0,2	100,0	971
Moyenne Guinée	97,0	0,0	1,7	0,6	0,0	0,2	0,1	0,4	100,0	1 175
Haute Guinée	98,3	0,0	0,8	0,5	0,0	0,1	0,1	0,3	100,0	1 045
Guinée Forestière	98,0	0,1	0,5	0,5	0,1	0,2	0,1	0,6	100,0	881
Ensemble	96,5	0,1	1,2	0,5	0,0	0,1	0,5	1,0	100,0	4 861
HOMMES										
Milieu de résidence										
Urbain	90,9	0,2	2,6	1,4	0,0	0,5	1,0	3,3	100,0	1 679
Rural	96,9	0,1	0,9	0,6	0,1	0,2	0,5	0,7	100,0	2 231
Région administrative										
Boké	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	486
Conakry	83,8	0,4	3,6	2,3	0,0	0,8	2,0	7,0	100,0	740
Faranah	93,8	0,0	3,3	1,2	0,4	0,2	0,2	0,8	100,0	487
Kankan	98,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,9	100,0	529
Kindia	97,7	0,0	0,2	0,5	0,0	0,5	1,1	0,0	100,0	444
Labé	95,3	0,0	2,2	1,9	0,0	0,3	0,3	0,0	100,0	316
Mamou	92,8	0,3	1,4	1,7	0,0	0,3	0,8	2,8	100,0	360
N'Zérékoré	97,6	0,0	1,3	0,0	0,0	0,5	0,4	0,2	100,0	548
Région naturelle										
Conakry	83,8	0,4	3,6	2,3	0,0	0,8	2,0	7,0	100,0	740
Basse Guinée	98,8	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,6	0,0	100,0	826
Moyenne Guinée	94,7	0,1	1,5	1,5	0,0	0,3	0,5	1,3	100,0	780
Haute Guinée	96,3	0,1	1,7	0,4	0,2	0,0	0,4	1,0	100,0	836
Guinée Forestière	97,3	0,0	1,2	0,4	0,0	0,5	0,3	0,3	100,0	728
Ensemble	94,3	0,1	1,6	0,9	0,1	0,4	0,7	1,8	100,0	3 910
ENSEMBLE										
Milieu de résidence										
Urbain	92,7	0,3	2,2	1,0	0,0	0,3	0,9	2,6	100,0	3 554
Rural	97,5	0,0	0,9	0,5	0,1	0,2	0,3	0,5	100,0	5 217
Région administrative										
Boké	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	985
Conakry	86,9	0,6	3,1	1,7	0,0	0,5	1,7	5,6	100,0	1 529
Faranah	95,4	0,1	2,2	1,2	0,2	0,2	0,2	0,6	100,0	1 112
Kankan	99,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5	100,0	1 177
Kindia	97,4	0,0	0,8	0,2	0,0	0,2	1,2	0,2	100,0	1 011
Labé	96,4	0,0	2,1	0,9	0,0	0,3	0,2	0,1	100,0	878
Mamou	95,0	0,1	1,6	1,3	0,0	0,1	0,3	1,6	100,0	878
N'Zérékoré	97,8	0,0	0,9	0,1	0,1	0,4	0,2	0,4	100,0	1 201
Région naturelle										
Conakry	86,9	0,6	3,1	1,7	0,0	0,5	1,7	5,6	100,0	1 529
Basse Guinée	98,5	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,7	0,1	100,0	1 797
Moyenne Guinée	96,1	0,1	1,6	1,0	0,0	0,2	0,3	0,8	100,0	1 955
Haute Guinée	97,4	0,1	1,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,6	100,0	1 881
Guinée Forestière	97,6	0,1	0,8	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	100,0	1 609
Ensemble	95,5	0,1	1,4	0,7	0,0	0,2	0,6	1,4	100,0	8 771

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots-DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Le tableau 15.2 fournit les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Les taux de couverture du test varient peu selon l'âge et le niveau d'instruction. Selon le niveau de bien-être économique, les résultats montrent que les taux de couverture les plus faibles concernent les femmes et les hommes vivant dans les ménages appartenant au quintile le plus riche (respectivement, 92 % et 87 %).

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Guinée 2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMMES										
Groupe d'âges										
15-19	96,3	0,1	0,8	0,8	0,1	0,1	0,6	1,2	100,0	1 130
20-24	96,8	0,2	1,4	0,4	0,0	0,1	0,2	0,8	100,0	841
25-29	97,7	0,2	1,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,5	100,0	811
30-34	96,3	0,0	1,4	0,8	0,0	0,2	0,3	1,0	100,0	622
35-39	95,7	0,3	1,7	0,3	0,0	0,2	0,5	1,3	100,0	605
40-44	97,6	0,0	0,2	0,7	0,0	0,2	0,7	0,7	100,0	455
45-49	94,7	0,0	2,5	0,5	0,0	0,3	0,5	1,5	100,0	397
Niveau d'instruction										
Aucun	97,1	0,1	1,0	0,5	0,0	0,2	0,4	0,6	100,0	3 248
Primaire	97,1	0,1	1,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,8	100,0	715
Secondaire et plus	94,1	0,3	1,8	0,4	0,0	0,0	0,9	2,5	100,0	897
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	98,3	0,0	0,6	0,4	0,0	0,2	0,0	0,4	100,0	902
Second	98,6	0,0	0,5	0,6	0,0	0,2	0,1	0,0	100,0	877
Moyen	96,9	0,0	1,7	0,2	0,1	0,1	0,3	0,6	100,0	882
Quatrième	97,2	0,1	1,4	0,4	0,0	0,0	0,5	0,3	100,0	1 179
Le plus riche	92,0	0,6	1,9	0,9	0,0	0,1	1,2	3,4	100,0	1 021
Ensemble	96,5	0,1	1,2	0,5	0,0	0,1	0,5	1,0	100,0	4 861
HOMMES										
15-19	95,7	0,2	0,9	0,6	0,0	0,1	0,9	1,6	100,0	818
20-24	92,3	0,2	2,0	1,5	0,0	0,8	1,2	2,0	100,0	597
25-29	92,8	0,2	2,8	0,8	0,2	0,2	0,4	2,6	100,0	501
30-34	93,9	0,2	1,7	0,5	0,0	0,7	0,5	2,5	100,0	407
35-39	94,9	0,0	1,7	0,5	0,0	0,0	1,0	1,9	100,0	411
40-44	97,2	0,0	0,3	0,5	0,0	0,5	0,8	0,8	100,0	386
45-49	93,2	0,0	2,6	1,9	0,0	0,0	1,0	1,3	100,0	311
50-54	95,2	0,0	1,5	1,1	0,0	0,4	0,4	1,5	100,0	272
55-59	93,2	0,0	1,4	1,9	0,5	0,5	0,0	2,4	100,0	207
Niveau d'instruction										
Aucun	95,0	0,1	1,1	1,0	0,1	0,3	0,8	1,6	100,0	1 705
Primaire	95,1	0,1	1,0	1,0	0,0	0,1	0,6	2,0	100,0	690
Secondaire et plus	93,3	0,1	2,4	0,9	0,0	0,5	0,7	2,0	100,0	1 514
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	97,5	0,1	0,8	0,3	0,1	0,0	0,6	0,6	100,0	722
Second	97,3	0,0	0,4	0,9	0,1	0,1	0,3	0,9	100,0	699
Moyen	95,6	0,2	1,9	0,3	0,0	0,2	0,6	1,1	100,0	617
Quatrième	95,8	0,1	1,2	1,3	0,0	0,4	0,5	0,6	100,0	973
Le plus riche	87,0	0,2	3,3	1,6	0,0	0,9	1,6	5,5	100,0	899
Ensemble[3]	94,3	0,1	1,6	0,9	0,1	0,4	0,7	1,8	100,0	3 910

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test du VIH pourraient avoir un impact sur le niveau de prévalence, on a analysé les taux de couverture du test selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.10 à A.13, en Annexe A). L'analyse de ces caractéristiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Les résultats de l'EDS-MICS 2012 montrent qu'en Guinée, 1,7 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs (Tableau 15.3). Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans (2,1 %) est près du double de celui estimé chez les hommes du même âge (1,2 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,75 ; en d'autres termes, il y a 175 femmes infectées pour 100 hommes, ce qui signifie que les femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

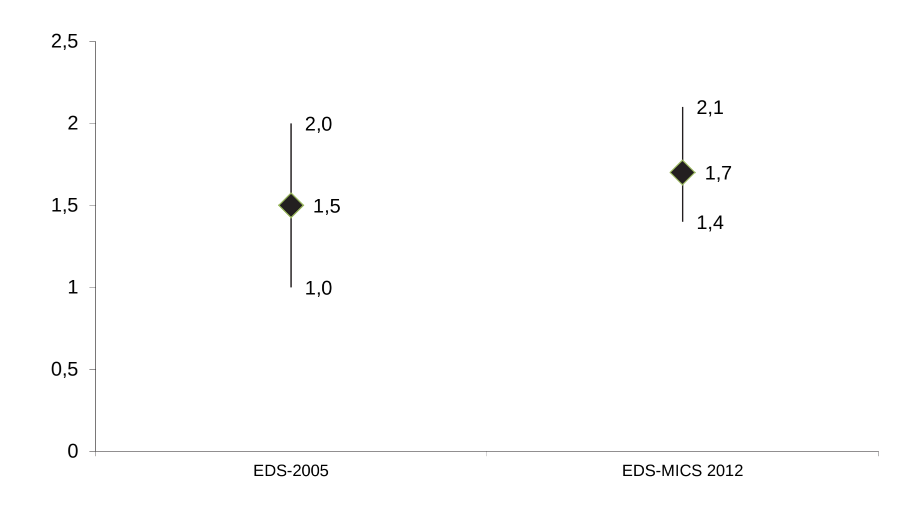
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage positif au VIH, selon l'âge, Guinée 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	1,5	1 096	0,1	779	0,9	1 876
20-24	1,1	814	0,8	571	1,0	1 384
25-29	2,7	776	0,7	505	2,0	1 281
30-34	3,4	608	1,4	400	2,6	1 008
35-39	2,9	559	2,9	406	2,9	966
40-44	2,2	427	2,0	394	2,1	821
45-49	1,2	342	2,4	273	1,7	614
Ensemble 15-49	2,1	4 622	1,2	3 327	1,7	7 949
50-59	na	na	2,5	431	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,4	3 758	na	na

na = Non applicable

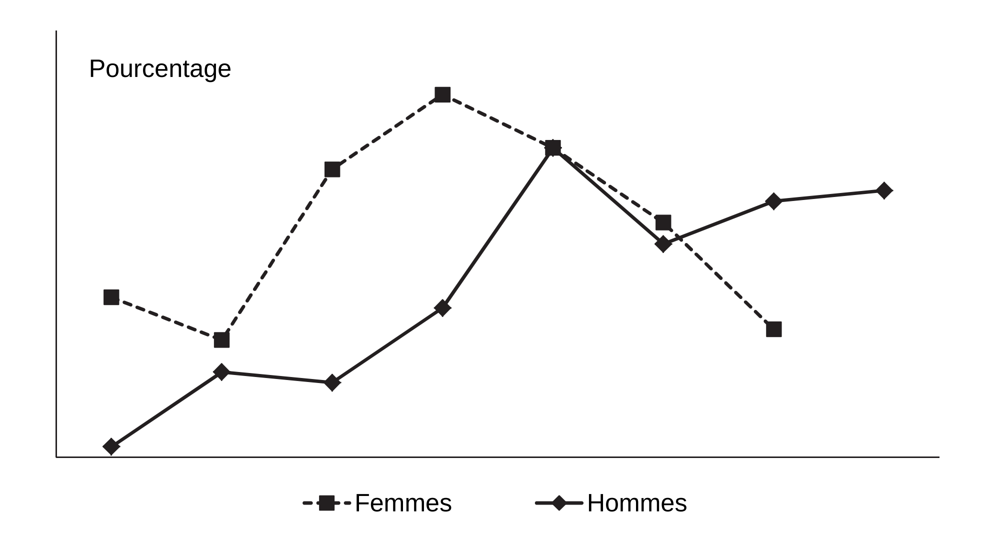
Par rapport aux estimations de l'EDS-2005, on observe une légère hausse du niveau de la prévalence du VIH, cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la prévalence est passée de 0,9 % à 1,2 % et chez les femmes de 1,9 % à 2,1 %. Cependant comme le montre le graphique 15.2, les intervalles de confiance se chevauchent, ce qui indique que cette augmentation de la prévalence du VIH n'est pas statistiquement significative.

Graphique 15.2
Prévalence du VIH avec intervalles de confiance, EDS-2005 et EDS-MICS-2012



La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : d'un minimum de 0,9 % parmi les personnes de 15-19 ans, elle augmente rapidement pour atteindre 2,9 % à 35-39 ans, puis diminue progressivement et atteint 1,7 % parmi celles de 45-49 ans. Les variations de la prévalence par âge diffèrent entre les femmes et les hommes (Graphique 15.3). La proportion de femmes séropositives est de 1,5 % parmi les jeunes de 15-19 ans. Elle atteint un maximum de 3,4 % à 30-34 ans ; elle diminue ensuite pour atteindre 1,2 % à 45-49 ans. Chez les hommes, la prévalence passe d'un minimum de 0,1 % à 15-19 ans puis augmente rapidement pour atteindre un maximum de 2,9 à 35-39 ans avant de diminuer. La prévalence du VIH parmi les hommes de 50 ans et plus est de 2,5 %. À tous les âges jusqu'à 30 ans, le pourcentage d'hommes séropositifs est toujours plus faible que celui des femmes, mais dépasse celui des femmes à 45 ans.

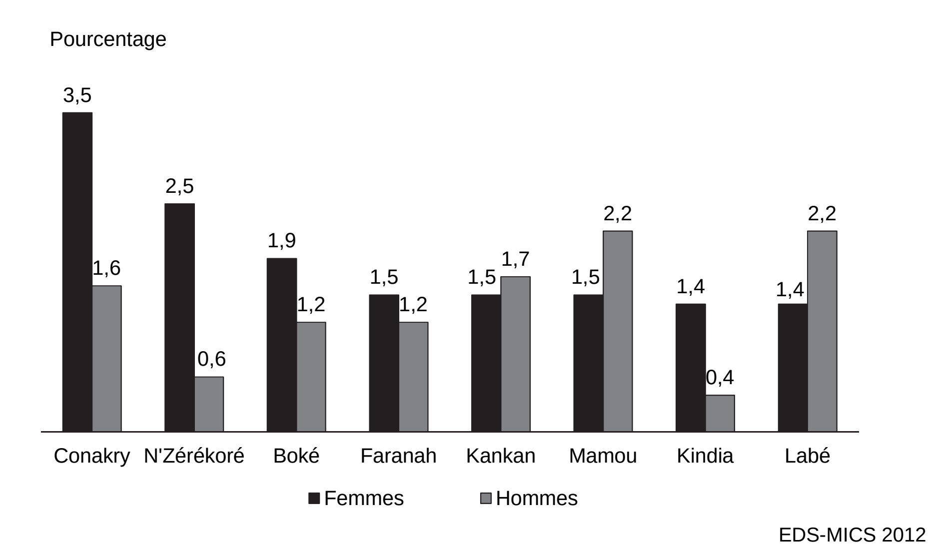
Graphique 15.3
Prévalence du VIH par sexe et âge



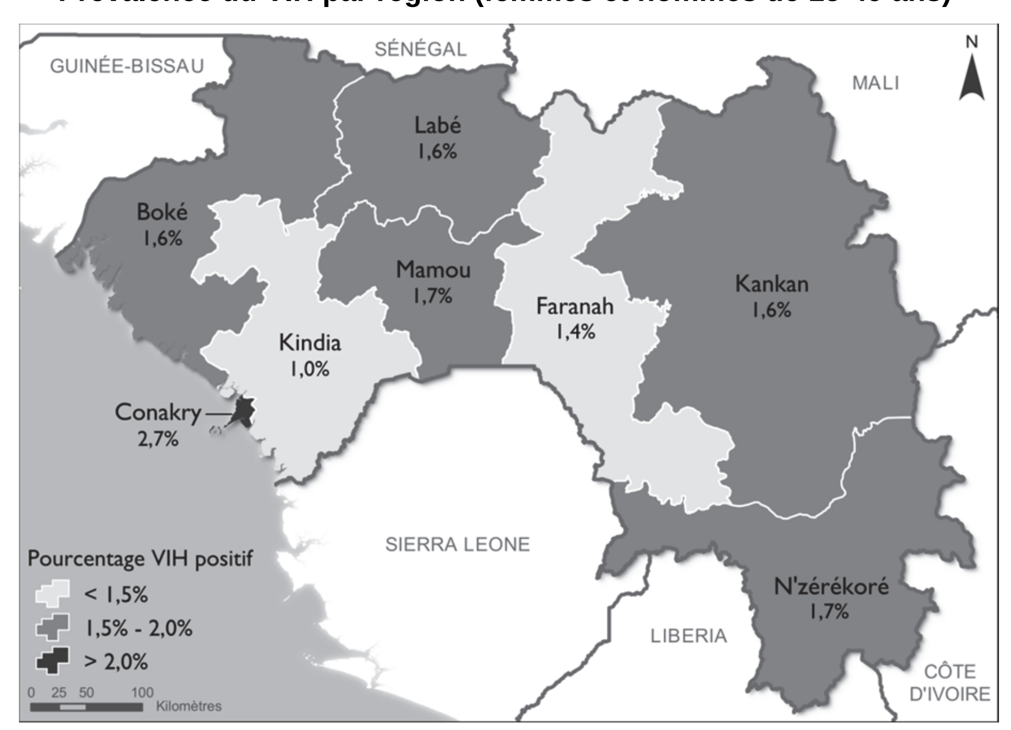
EDS-MICS 2012

Les données du tableau 15.4 indiquent que la prévalence atteint 1,2 % en milieu rural contre 2,7 % en milieu urbain. Cette tendance est identique pour les hommes et les femmes. Avec 2,7 % c'est Conakry qui enregistre la prévalence la plus élevée. En Guinée Forestière et en Moyenne Guinée, la prévalence est de 1,8 %.(Carte 15.1). Les taux de prévalence sont particulièrement élevés chez les femmes vivant à Conakry (3,5 %) et à N'Zérékoré (2,5 %). (Graphique 15.4). En ce qui concerne les hommes, c'est à Labé et à Mamou (2,2 % chacun) que la prévalence est la plus élevée.

Graphique 15.4
Prévalence du VIH par sexe et région



Carte 15.1
Prévalence du VIH par région (femmes et hommes de 15-49 ans)



Chez les femmes, on note des écarts selon le niveau d'instruction, la proportion de séropositives passant de 1,9 % parmi celle sans instruction à 2,6 % parmi celles qui sont instruites. Par contre, chez les hommes, on ne constate pratiquement pas d'écart. L'infection au VIH présente également des variations selon la situation par rapport à l'emploi, en particulier chez les femmes, la prévalence variant de 2,3 % parmi celles ayant travaillé à 1,7 % chez celles qui n'ont pas travaillé. C'est en fonction du niveau socioéconomique du ménage que l'on observe, chez les femmes, les écarts les plus importants : en effet, chez les femmes, la prévalence varie de 0,9 parmi les plus pauvres à 4 % parmi les plus riches. Chez les hommes, la tendance est moins nette.

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Guinée 2012

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Ethnie						
Soussou	2,0	915	1,5	723	1,8	1 638
Peulh	1,7	1 484	1,7	899	1,7	2 383
Malinké	2,0	1 446	1,3	886	1,8	2 332
Kissi	3,8	213	0,7	164	2,4	377
Toma	0,0	131	0,0	113	0,0	244
Guerzé	4,1	301	0,6	219	2,6	520
Autre	3,3	132	0,2	317	1,1	449
Religion						
Musulmane	1,9	3 972	1,4	2 830	1,7	6 802
Chrétienne	3,8	416	0,5	390	2,2	806
Animiste/Sans religion/Autre	2,9	234	0,0	108	2,0	342
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	1,7	1 214	0,5	760	1,2	1 974
A travaillé	2,3	3 408	1,5	2 545	1,9	5 953
Milieu de résidence						
Urbain	3,6	1 630	1,5	1 351	2,7	2 982
Rural	1,3	2 992	1,1	1 976	1,2	4 968
Région administrative						
Boké	1,9	474	1,2	406	1,6	880
Conakry	3,5	911	1,6	773	2,7	1 684
Faranah	1,5	398	1,2	262	1,4	660
Kankan	1,5	633	1,7	454	1,6	1 087
Kindia	1,4	660	0,4	472	1,0	1 132
Labé	1,4	398	2,2	180	1,6	579
Mamou	1,5	301	2,2	164	1,7	465
N'Zérékoré	2,5	847	0,6	617	1,7	1 463
Région naturelle						
Conakry	3,5	911	1,6	773	2,7	1 684
Basse Guinée	1,7	1 034	0,5	788	1,2	1 822
Moyenne Guinée	1,4	800	2,5	434	1,8	1 233
Haute Guinée	1,3	884	1,4	609	1,4	1 493
Guinée Forestière	2,6	994	0,8	723	1,8	1 717
Niveau d'instruction						
Aucun	1,9	3 058	1,4	1 336	1,7	4 395
Primaire	2,6	674	1,0	631	1,8	1 304
Secondaire et plus	2,6	890	1,2	1 360	1,8	2 250
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,9	804	1,4	573	1,1	1 377
Second	0,9	926	0,9	651	0,9	1 577
Moyen	2,2	870	1,3	532	1,9	1 402
Quatrième	2,1	969	1,1	742	1,7	1 711
Le plus riche	4,1	1 054	1,5	829	2,9	1 883
Ensemble 15-49	2,1	4 622	1,2	3 327	1,7	7 949
50-59	na	na	2,5	431	2,5	431
Ensemble 15-59[1]	na	na	1,4	3 758	1,4	3 758

na = Non applicable
[1] Y compris 6 hommes pour lesquels l'ethnie est non déterminée et 22 hommes pour lesquels l'emploie est non déterminé.

Les résultats selon l'ethnie montrent que chez les femmes, la prévalence du VIH est plus élevée dans les groupes ethniques Guerzé (4,1 %), et Kissi (3,8 %). Par contre, chez les hommes, les variations sont moins importantes mais c'est chez les Peulhs que la prévalence du VIH est la plus élevée (1,7 %). En ce qui concerne la religion, on constate que chez les femmes, c'est parmi les chrétiennes que le taux d'infection est le plus élevé (3,8 % contre 1,9 % pour les musulmanes). Chez les hommes, bien que les écarts soient encore plus faibles, c'est parmi les musulmans que le taux de séropositivité est le plus élevé (1,4 % contre 0,5 % chez les chrétiens).

15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial (Tableau 15.5). Les femmes en rupture d'union ont une prévalence pratiquement 4 fois plus élevée que celles en union : le taux de prévalence est de 7,3 % chez les femmes divorcées ou séparées et de 7,5 % parmi les veuves, contre 2,0 % chez les femmes en union. C'est parmi les femmes célibataires que la prévalence du VIH est la plus faible (1, 6 %). Les variations chez les hommes sont moins importantes. En fonction du type d'union, on constate que la prévalence est plus élevée chez les hommes en union polygame (2,5 % contre 1,7 % chez qui ne sont pas en union polygame).

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	1,6	1 102	0,5	1 623	0,9	2 725
A déjà eu des rapports sexuels	1,7	530	0,6	1 021	1,0	1 551
N'a jamais eu de rapports sexuels	1,5	571	0,2	602	0,8	1 174
En union	2,0	3 333	1,9	1 649	2,0	4 982
Divorcé ou séparé	7,3	104	(3,6)	45	6,2	149
Veuf	7,5	84	*	9	7,5	93
Type d'union						
Union polygame	2,2	1 613	2,5	414	2,2	2 026
Union non polygame	1,8	1 714	1,7	1 236	1,8	2 950
Pas en union actuellement	2,4	1 289	0,6	1 678	1,4	2 967
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	2,0	3 185	1,0	2 107	1,6	5 293
1-2	2,4	874	1,4	458	2,0	1 332
3-4	3,2	282	1,0	266	2,1	547
5+	1,5	277	2,5	488	2,1	766
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	2,4	583	1,8	444	2,1	1 027
Ailleurs pendant moins d'un mois	2,3	850	1,7	765	2,0	1 616
Pas ailleurs	2,0	3 185	1,0	2 107	1,6	5 293
Actuellement enceinte						
Enceinte	1,7	480	na	na	na	na
Pas enceinte ou pas sûre	2,2	4 142	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	1,7	1 609	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	2,2	94	na	na	na	na
Pas de soins prénatals/pas de naissance dans les 3 dernières années	2,4	2 889	na	na	na	na
Ensemble 15-49	2,1	4 622	1,2	3 327	1,7	7 949
50-59	na	na	2,5	431	na	na
Ensemble 15-59[1]	na	na	1,4	3 758	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Y compris 6 femmes pour lesquelles le type d'union est non déterminé, 4 femmes et 7 hommes pour lesquels le nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs est non déterminé, 4 femmes et 11 hommes pour lesquels le temps passé ailleurs est non déterminé, 30 femmes pour lesquelles les soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années sont non déterminés.

En outre, on constate que la prévalence est légèrement plus faible chez les femmes qui n'ont pas quitté leur ménage au cours des 12 derniers mois (2,0 %) que chez celles qui ont passé du temps ailleurs (2,3 % pendant moins d'un mois et 2,4 % pendant plus d'un mois). La même tendance est aussi observée chez les hommes. Enfin, on constate que la prévalence du VIH des femmes enceintes (1,7 %) est plus faible que celle des femmes qui ne sont pas enceintes ou ne sont pas sûres de l'être (2,2 %).

15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente ainsi la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent sur le comportement sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête, ce qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

La prévalence du VIH est légèrement plus élevée parmi les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 20 ans que parmi celles qui ont leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus. Chez les hommes, on constate la même tendance.

En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, on constate que c'est parmi les femmes qui ont eu des partenaires sexuels non concomitants que la prévalence est la plus faible (0,5 %) ; elle est beaucoup plus élevée chez les femmes ayant eu deux partenaires concomitants ou plus (2,6 %). Chez les hommes, c'est aussi parmi ceux qui ont eu des partenaires concomitantes que la prévalence du VIH est la plus élevée (2 %).

La prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes qui ont utilisé un condom (3,6 %) lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que parmi celles qui n'en ont pas utilisé (2,1 %). Les femmes utilisant les condoms sont probablement celles qui savent qu'elles sont déjà séropositives. Chez les hommes, la prévalence du VIH est pratiquement la même parmi ceux qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que parmi ceux qui n'en ont pas utilisé (1,4 %).

Chez les femmes comme chez les hommes, le niveau de prévalence augmente en fonction du nombre total de partenaires sexuels au cours de la vie : de 1,6 % chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours de leur vie, la prévalence passe à 3,8 % chez celles en ayant eu 3 à 4 et atteint 6,2 % parmi celles qui ont eu 10 partenaires sexuels ou plus. Chez les hommes, les variations sont plus irrégulières. Cependant, la prévalence passe de 0,6 % chez ceux ayant déclaré n'avoir eu qu'une seule partenaire sexuelle au cours de la vie à 2 % parmi ceux qui ont eu 3-4 partenaires sexuelles.

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Guinée 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	2,1	1 974	1,0	482	1,9	2 456
16-17	2,2	944	1,2	520	1,9	1 464
18-19	2,2	594	1,8	684	2,0	1 277
20+	1,8	404	1,6	1 018	1,7	1 423
Manquant	4,0	133	*	5	3,9	138
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants[1] au cours des 12 derniers mois						
0	2,3	1 010	1,9	349	2,2	1 359
1	2,2	2 928	1,3	1 761	1,9	4 688
2+	1,5	108	1,8	599	1,7	708
A eu des partenaires concomitants[1]	2,6	51	2,0	303	2,1	355
Aucun des partenaires n'était concomitant	0,5	57	1,6	296	1,4	353
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	3,6	175	1,4	537	2,0	712
N'a pas utilisé de condom	2,1	2 860	1,4	1 820	1,8	4 680
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,3	1 013	1,9	350	2,2	1 362
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	1,6	2 474	0,6	457	1,4	2 931
2	3,0	897	0,8	482	2,2	1 379
3-4	3,8	520	2,1	774	2,8	1 294
5-9	1,5	128	1,9	675	1,8	803
10+	6,2	22	1,3	249	1,7	271
Manquant	*	8	1,7	72	2,3	80
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois[2]						
Oui	na	na	2,4	68	na	na
A utilisé un condom	na	na	(0,0)	35	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	(5,0)	33	na	na
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	1,4	2 642	na	na
Ensemble 15-49[3]	2,2	4 048	1,5	2 710	1,9	6 758
50-59	na	na	2,5	429	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,6	3 139	1,6	3 139

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il/elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs femmes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent).
[2] Y compris les hommes ayant déclaré que parmi leurs 3 dernières partenaires sexuelles, au cours des 12 derniers mois, il y avait, au moins, une prostituée.
[3] Y compris 2 femmes et 1 homme pour lesquels les partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois est non déterminé et 1 femme et 3 hommes pour lesquels l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est non déterminé.

On constate enfin au tableau 15.6 que la prévalence du VIH chez les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois (2,4 %) est plus élevée que chez ceux qui n'en ont pas eu (1,4 %).

15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certains comportements sexuels.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

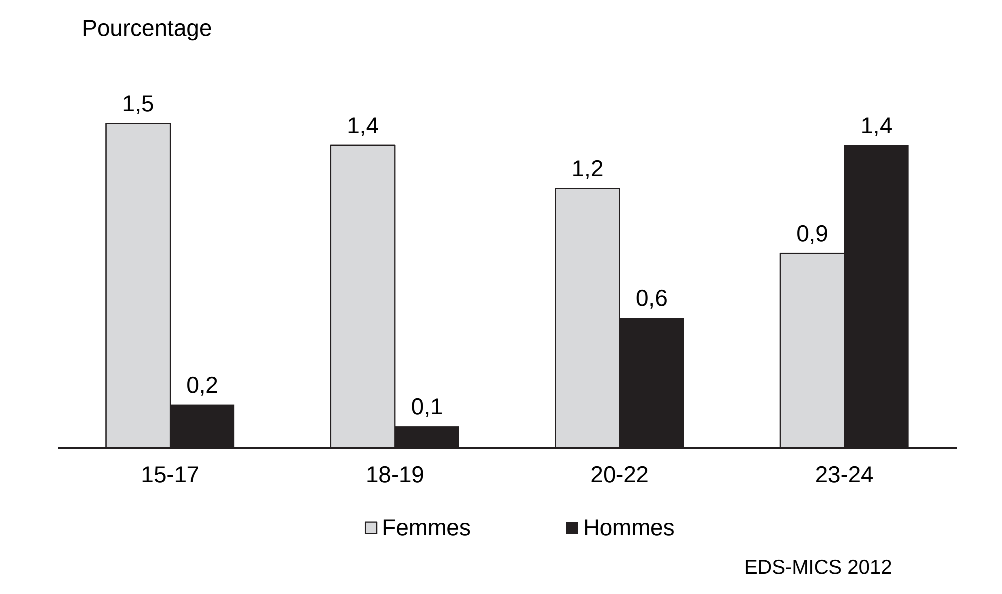
Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	1,5	1 096	0,1	779	0,9	1 876
15-17	1,5	632	0,2	466	0,9	1 098
18-19	1,4	464	0,1	313	0,9	778
20-24	1,1	814	0,8	571	1,0	1 384
20-22	1,2	572	0,6	412	0,9	984
23-24	0,9	242	1,4	159	1,1	401
État matrimonial						
Célibataire	1,1	983	0,4	1 271	0,7	2 254
A déjà eu des rapports sexuels	0,5	423	0,5	689	0,5	1 112
N'a jamais eu de rapports sexuels	1,5	560	0,3	582	0,9	1 142
En union	1,5	890	1,4	76	1,5	967
En rupture d'union	(2,9)	37	*	2	(2,8)	39
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,9	204	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	1,4	1 706	na	na	na	na
Résidence						
Urbain	1,6	781	0,6	624	1,2	1 405
Rural	1,1	1 130	0,2	726	0,8	1 855
Région administrative						
Boké	0,8	190	0,0	161	0,4	351
Conakry	1,2	455	1,0	363	1,1	818
Faranah	2,1	157	0,0	93	1,3	250
Kankan	1,1	256	0,6	173	0,9	428
Kindia	0,0	237	0,0	192	0,0	429
Labé	1,1	139	1,0	69	1,1	208
Mamou	0,0	95	0,5	63	0,2	159
N'Zérékoré	2,8	381	0,0	235	1,7	616
Région naturelle						
Conakry	1,2	455	1,0	363	1,1	818
Basse Guinée	0,4	389	0,0	325	0,2	714
Moyenne Guinée	0,6	272	0,6	161	0,6	433
Haute Guinée	1,3	352	0,5	220	1,0	572
Guinée Forestière	2,8	442	0,0	280	1,7	723
Niveau d'instruction						
Aucun	1,4	901	0,4	297	1,2	1 197
Primaire	1,4	415	0,5	323	1,0	738
Secondaire et plus	1,2	594	0,4	730	0,8	1 324
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,7	302	0,5	201	0,6	503
Second	0,7	347	0,0	198	0,4	544
Moyen	1,7	325	0,3	216	1,1	540
Quatrième	1,5	427	0,0	338	0,8	766
Le plus riche	1,8	510	1,0	396	1,4	906
Ensemble	1,3	1 910	0,4	1 350	0,9	3 260

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable

La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 0,9 % ; elle varie de 1,3 % chez les femmes à 0,4 % chez les hommes, correspondant à un ratio femme/homme de 3,25, ce qui signifie que, dans ce groupe d'âges, 325 femmes sont infectées pour 100 hommes. Ce ratio est beaucoup plus élevé que pour l'ensemble de la population de 15-49 ans (ratio de 1,75).

Chez les femmes, la prévalence diminue avec l'augmentation de l'âge (Graphique 15.5) : de 1,5 % à 15-17 ans, elle passe à 0,9 % à 23-24 ans. À l'opposé, chez les hommes, elle augmente de 0,1 % à 1,4 % pour les mêmes groupes d'âges.

Graphique 15.5
Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans



La prévalence est nettement plus élevée parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes en union (respectivement 1,5 % et 1,4 %) que parmi les célibataires (1,1 % des femmes et 0,4 % des hommes).

En milieu urbain, la prévalence du VIH chez les jeunes femmes (1,6 %) et les jeunes hommes (0,6 %) est plus élevée qu'en milieu rural (respectivement 1,1 % et 0,2 %). Au niveau régional, les jeunes femmes de 15-24 ans de N'Zérékoré (2,8 %) et de Faranah (2,1 %) ont une prévalence nettement plus élevée que la moyenne nationale. Chez les hommes, c'est à Conakry et à Labé (1,0 % dans les deux cas) que la prévalence du VIH est la plus élevée. Selon le niveau d'instruction, les résultats ne font pas apparaître de variations. Par contre, le niveau de bien–être économique du ménage semble influencer cette prévalence. En effet, la prévalence chez les jeunes femmes varie de 0,7 % dans les ménages les plus pauvres à 1,8 % parmi les plus riches. Chez les jeunes hommes, ces proportions sont respectivement de 0,5 % et de 1 %.

En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (Tableau 15.8), on constate que c'est parmi les jeunes femmes qui n'ont pas eu de partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois que la prévalence est la plus élevée (1,7 % contre 1,2 % parmi celles qui ont eu un partenaire). Chez les jeunes hommes, la prévalence varie peu, passant de 0,6 % parmi ceux qui ont eu une seule partenaire à 0,9 % parmi ceux en ayant eu deux ou plus.

On constate enfin que la prévalence est plus élevée parmi les jeunes femmes qui n'ont pas eu de rapport sexuels au cours des 12 derniers mois (1,7 %) et celles qui en ont eu et qui ont utilisé un condom (1,7 %) que parmi celles qui en ont eu mais qui n'ont pas utilisé de condom (1,0 %). Chez les jeunes hommes, c'est parmi ceux qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que la prévalence du VIH est la plus élevée (1,1 %).

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel Guinée 2012

	Femme		Homme			
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants[1] au cours des 12 derniers mois						
0	1,7	306	0,0	119	1,2	425
1	1,2	985	0,6	514	1,0	1 500
2+	0,0	56	0,9	134	0,6	191
A eu des partenaires concomitants[1]	*	22	(2,8)	43	1,8	66
Aucun des partenaires n'était concomitant	(0,0)	34	0,0	91	0,0	125
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	1,7	109	1,1	293	1,2	402
N'a pas utilisé de condom	1,0	933	0,3	356	0,8	1 288
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,7	308	0,0	119	1,2	427
Ensemble[2]	1,2	1 349	0,5	768	1,0	2 117

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il/elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs femmes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent).
[2] Y compris 2 femmes pour lesquelles les partenaires sexuels multiples et partenaires concomitant au cours des 12 derniers mois est non déterminée.

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) jouent un grand rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une IST au cours des 12 derniers mois. On n'observe aucune variation importante selon la prévalence déclarée d'IST ou des symptômes.

Le tableau 15.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. La proportion de personnes infectées au VIH est plus élevée chez les femmes (3,5 % contre 2,1 %) et les hommes (2,6 % contre 1,3 %).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont déclaré avoir eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, Guinée 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
IST au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	2,1	1 520	1,6	353	2,0	1 872
Aucune IST, aucun symptôme	2,3	2 512	1,4	2 343	1,9	4 855
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	3,5	461	2,6	415	3,1	876
A reçu le résultat	3,4	446	2,7	389	3,1	835
N'a pas reçu le résultat	*	15	(0,0)	26	(2,0)	41
N'a jamais été testé	2,1	3 558	1,3	2 295	1,7	5 853
Ensemble 15-49[1]	2,2	4 048	1,5	2 710	1,9	6 758

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Y compris 17 femmes et 15 hommes pour lesquels l'Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois est non déterminée et 29 femmes pour lesquelles le test du VIH précédent est non déterminé.

Le tableau 15.10 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. On constate que la proportion de personnes séropositives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test est nettement plus importante que celle des personnes séronégatives (19 % contre 11 %). Par ailleurs, il faut noter que cette proportion a considérablement augmenté depuis l'EDS-2005, passant de 5 % à 19 %. Il n'en reste pas moins que 81 % des personnes infectées ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'elles n'ont jamais effectué de test, soit parce qu'elles en ont effectué mais n'en connaissent pas le résultat. Ces personnes ne peuvent donc pas prendre les mesures adéquates pour éviter de transmettre l'infection, ce qui suggère la nécessité d'intensifier les activités de sensibilisation en faveur du dépistage volontaire.

Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, Guinée 2012

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femme		Homme		Ensemble	
	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat de dernier test	15,7	10,0	(25,7)	11,8	18,7	10,8
N'a pas reçu le résultat du dernier test	0,8	0,4	(0,0)	0,9	0,6	0,6
Pas de test antérieur	83,5	89,0	(74,3)	87,2	80,7	88,2
Manquant	0,0	0,6	(0,0)	0,0	0,0	0,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	98	4 525	41	3 286	139	7 810

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.11 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que, dans 97 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,8 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 2,3 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples encore appelée couples discordants, est constituée des couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (1,3 %) et des couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (1,0 %). Globalement, la proportion des couples discordants est pratiquement trois fois plus élevée que celle des couples séropositifs non discordants. Ces résultats suggèrent la nécessite de mettre en place des stratégies spécifiques de prévention et de dépistage en faveur des couples.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Groupe d'âges des femmes						
15-19	1,3	0,8	1,2	96,7	100,0	254
20-29	0,4	1,1	1,5	97,1	100,0	900
30-39	1,4	0,9	1,2	96,5	100,0	719
40-49	0,5	1,4	0,9	97,1	100,0	301
Groupe d'âges des hommes						
15-19	*	*	*	*	100,0	6
20-29	0,0	0,4	2,1	97,6	100,0	277
30-39	0,6	1,3	1,4	96,6	100,0	707
40-49	1,2	1,1	0,9	96,8	100,0	718
50-59	1,2	0,8	1,2	96,8	100,0	466
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	*	*	*	*	100,0	19
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,4	1,2	0,9	97,4	100,0	273
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,4	0,7	2,1	96,8	100,0	634
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,6	0,5	0,9	97,9	100,0	654
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	1,8	1,8	0,8	95,6	100,0	595
Type d'union						
Monogame	0,3	0,9	1,7	97,2	100,0	1 216
Polygame	1,5	1,2	0,8	96,5	100,0	958
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[1]						
Les deux non	0,3	1,1	1,3	97,3	100,0	1 412
Homme oui, femme non	1,8	1,0	1,4	95,8	100,0	744
Femme oui, homme non	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	10
Les deux oui	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	5
Partenaires concomitants dans les 12 derniers mois[2]						
Les deux non	0,4	1,0	1,3	97,3	100,0	1 644
Homme oui, femme non	2,2	1,1	1,4	95,3	100,0	522
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	7
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	2
Milieu de résidence						
Urbain	1,7	1,2	2,9	94,3	100,0	530
Rural	0,6	1,0	0,8	97,7	100,0	1 645
Région administrative						
Boké	0,2	1,8	1,7	96,3	100,0	260
Conakry	1,4	1,8	2,5	94,4	100,0	232
Faranah	0,4	1,3	1,2	97,2	100,0	230
Kankan	1,1	1,0	1,1	96,8	100,0	390
Kindia	0,7	0,7	1,2	97,3	100,0	342
Labé	0,0	0,8	0,4	98,8	100,0	143
Mamou	0,2	1,1	0,0	98,7	100,0	149
N'Zérékoré	1,6	0,3	1,4	96,7	100,0	430
Région naturelle						
Conakry	1,4	1,8	2,5	94,4	100,0	232
Basse Guinée	0,6	0,6	1,6	97,2	100,0	537
Moyenne Guinée	0,1	1,9	0,2	97,9	100,0	357
Haute Guinée	0,8	1,1	1,1	97,0	100,0	541
Guinée Forestière	1,5	0,4	1,4	96,7	100,0	509
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,9	1,0	1,0	97,2	100,0	1 745
Primaire	0,2	0,9	2,1	96,8	100,0	250
Secondaire et plus	0,9	1,9	3,2	93,9	100,0	179
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,7	0,9	0,7	97,7	100,0	1 375
Primaire	1,5	1,1	1,8	95,6	100,0	333
Secondaire et plus	0,7	1,4	2,8	95,1	100,0	467
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,4	1,6	0,6	97,4	100,0	499
Second	0,4	0,9	0,9	97,8	100,0	558
Moyen	1,3	0,5	1,4	96,7	100,0	423
Quatrième	0,9	0,6	1,0	97,5	100,0	413
Le plus riche	1,6	1,6	3,6	93,1	100,0	281
Ensemble[3]	0,8	1,0	1,3	96,8	100,0	2 175

Note: Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires.
Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il/elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période (les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec deux de leur femmes ou plus).

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il/elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec deux de leurs femmes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent).

[3] Y compris 1 couple pour lequel le type d'union est non déterminé et 3 couples pour lesquels le partenaire multiple est non déterminé.

STATUT DE LA FEMME 16

Michelle Fatuma BUSANGU et Yodit BEKELE

Principaux résultats

- Trois femmes sur quatre (74 %) décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 12 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Un peu plus d'une femme sur dix (14 %) a déclaré que le conjoint décidait seul.
- Seulement une femme sur trois (33 %) a déclaré qu'elle prenait soit seule (8 %), soit avec son mari (26 %) les décisions concernant ses soins de santé. En outre, 47 % participent aux décisions concernant les achats importants du ménage et 42 % à celles concernant la visite à leur famille.
- La majorité des femmes (92 %) pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme pour au moins une des raisons citées. Deux hommes sur trois partagent cette opinion.

Au cours de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions posées aux femmes et aux hommes ont permis d'élaborer certains indicateurs du statut de la femme et d'évaluer son niveau de participation au développement. Ces questions portaient, entre autres, sur l'emploi et la rémunération des femmes et des hommes, le pouvoir de décision et d'action des femmes au sein du ménage, leur droit à disposer de leurs revenus, leurs opinions sur certains rôles traditionnels basés sur le genre et la possession de certains biens. L'analyse des résultats ne porte que sur les femmes et les hommes de 15-49 ans actuellement en union.

16.1 EMPLOI, REVENUS ET CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT

Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats présentés au tableau 16.1 révèlent que 82 % des femmes en union et la quasi-totalité (98 %) des hommes de 15-49 ans en union ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Chez les femmes, cette proportion augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 69 % à 15-19 ans à un maximum de 91 % à 40-44 ans. Parmi les personnes en union ayant travaillé, 63 % des femmes et 73 % des hommes ont été rémunérés en argent ou en argent et en nature pour leur travail. Dans 8 % des cas pour les femmes et 5 % pour les hommes la rémunération s'est faite seulement en nature ; par contre, 29 % des femmes et 22 % des hommes n'ont pas été rémunérés.

Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans actuellement en union ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois et répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 dernier mois par type de rémunération, selon l'âge, Guinée 2012

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois par type de rémunération						
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé au dernier 12 moins	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif d'enquêtés
				FEMMES					
Groupe d'âges									
15-19	69,3	674	32,3	25,9	9,7	31,2	0,9	100,0	467
20-24	74,4	1 107	38,4	23,3	9,1	29,3	0,0	100,0	823
25-29	79,3	1 354	41,1	24,2	6,7	28,0	0,1	100,0	1 074
30-34	84,6	1 082	40,8	24,6	7,2	27,4	0,0	100,0	916
35-39	88,4	1 039	41,4	22,9	6,8	28,8	0,2	100,0	918
40-44	90,5	806	44,8	20,9	6,7	27,6	0,0	100,0	730
45-49	87,1	665	33,0	24,5	7,6	34,9	0,0	100,0	579
Ensemble 15-49	81,9	6 726	39,6	23,6	7,5	29,2	0,1	100,0	5 507
				HOMMES					
Groupe d'âges									
15-19	92,0	10	18,7	0,0	22,7	58,5	0,0	100,0	9
20-24	96,0	66	33,0	30,1	13,5	23,3	0,0	100,0	64
25-29	97,9	257	51,1	24,9	3,5	20,5	0,0	100,0	252
30-34	97,7	321	52,8	21,1	2,4	23,8	0,0	100,0	314
35-39	97,7	380	54,3	20,1	5,5	20,2	0,0	100,0	371
40-44	97,1	359	49,6	24,1	4,9	21,3	0,0	100,0	349
45-49	99,1	268	45,4	24,0	5,6	25,1	0,0	100,0	265
Ensemble 15-49	97,7	1 661	50,0	22,8	4,9	22,3	0,0	100,0	1 623
50-59	98,4	415	44,3	20,2	3,9	31,6	0,0	100,0	409
Ensemble 15-59	97,9	2 076	48,9	22,3	4,7	24,2	0,0	100,0	2 032

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l’un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet d’apprécier son autonomie financière. À cet effet, au cours de l’enquête, on a demandé aux femmes qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l’argent, qui décidait principalement de l’utilisation de cet argent. Il ressort du tableau 16.2.1 que dans environ trois quarts des cas (74 %), ce sont les femmes elles-mêmes qui décident principalement de l’utilisation de l’argent qu’elles gagnent. Dans 12 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Globalement donc, 86 % des femmes décident, seules ou conjointement avec leur mari, de l’utilisation de l’argent qu’elles gagnent. À l’opposé, 14 % des femmes ont déclaré que c’est le conjoint qui décidait principalement de l’utilisation de l’argent qu’elles gagnent. On observe des variations selon l’âge et le nombre d’enfants vivants. Les femmes de 45-49 ans (82 %) décident le plus fréquemment seules de l’utilisation de l’argent qu’elles gagnent contre 67 % parmi celles âgées de 15-19 ans. Le pouvoir de décision augmente avec l’augmentation du nombre d’enfants de la femme, passant de 67 % parmi les femmes n’ayant pas d’enfants à 76 % chez celles ayant cinq enfants ou plus. On constate que la proportion de femmes sans niveau d’instruction qui décide principalement de l’utilisation de ses gains est plus élevée que celle ayant un niveau d’instruction secondaire ou plus (75 % contre 71 %).

Selon les régions, on constate que c’est à Faranah (88 %) et à Boké (84 %) que les femmes décident le plus fréquemment seules de l’utilisation de l’argent qu’elles gagnent. À l’opposé, c’est dans la région de Mamou que cette proportion est la plus faible (51 %). Par contre, la région du Kindia (22 %) se singularise par une proportion importante de femmes dont le mari/partenaire décide principalement de l’utilisation de leur revenu. On n’observe pas une tendance nette du pouvoir de décision en fonction du niveau d’instruction de la femme et du statut économique du ménage dans lequel vit la femme.

Tableau 16.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Princi-palement la femme	Femme et conjoint ensemble	Princi-palement le conjoint	Autre/ manquant	Total	Plus	Moins	A peu près la même chose	Conjoint ne gagne pas d'argent	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	67,0	17,2	14,8	1,0	100,0	4,0	89,8	5,3	0,0	0,9	100,0	272
20-24	74,0	12,2	12,3	1,5	100,0	9,4	81,9	5,8	0,8	2,1	100,0	507
25-29	73,3	11,7	14,8	0,2	100,0	7,8	82,3	7,9	0,7	1,2	100,0	701
30-34	71,8	11,0	16,3	1,0	100,0	7,8	82,0	7,7	0,3	2,2	100,0	599
35-39	75,5	10,8	12,4	1,2	100,0	13,6	75,3	8,7	0,4	2,0	100,0	590
40-44	74,3	10,9	14,4	0,4	100,0	17,6	67,1	12,2	1,2	1,9	100,0	479
45-49	82,1	9,4	8,5	0,0	100,0	20,1	68,1	9,3	1,4	1,1	100,0	333
Nombre d'enfants vivants												
0	66,8	16,4	16,5	0,3	100,0	7,2	83,2	7,6	0,0	2,0	100,0	272
1-2	73,2	12,0	13,7	1,1	100,0	9,8	78,8	8,4	0,6	2,4	100,0	1079
3-4	74,6	10,9	13,3	1,1	100,0	9,9	79,9	8,0	0,9	1,4	100,0	1103
5+	76,1	10,6	13,1	0,2	100,0	15,3	74,3	8,4	0,7	1,2	100,0	1027
Milieu de résidence												
Urbain	74,1	11,1	13,4	1,4	100,0	12,8	76,9	5,3	0,9	4,1	100,0	1212
Rural	73,9	11,9	13,7	0,5	100,0	10,4	78,8	9,8	0,6	0,5	100,0	2268
Région administrative												
Boké	83,7	9,2	6,6	0,6	100,0	9,2	83,4	5,2	0,0	2,2	100,0	158
Conakry	64,2	14,9	18,4	2,6	100,0	11,8	76,0	4,5	1,1	6,6	100,0	634
Faranah	88,2	4,4	7,2	0,2	100,0	5,0	90,9	3,7	0,1	0,2	100,0	459
Kankan	78,6	15,6	5,8	0,0	100,0	12,4	80,7	6,3	0,2	0,4	100,0	638
Kindia	69,7	7,6	22,4	0,2	100,0	16,8	76,1	6,2	0,5	0,4	100,0	593
Labé	75,7	10,7	11,6	2,1	100,0	4,2	76,4	13,0	4,3	2,0	100,0	144
Mamou	50,5	31,7	17,2	0,5	100,0	10,7	80,7	5,6	0,9	2,1	100,0	108
N'Zérékoré	74,1	10,7	14,7	0,6	100,0	11,1	70,3	17,5	0,6	0,4	100,0	748
Région naturelle												
Conakry	64,2	14,9	18,4	2,6	100,0	11,8	76,0	4,5	1,1	6,6	100,0	634
Basse Guinée	72,9	8,0	18,7	0,3	100,0	15,3	77,8	5,7	0,4	0,8	100,0	731
Moyenne Guinée	64,7	18,7	15,3	1,4	100,0	7,4	77,8	10,3	2,6	1,9	100,0	270
Haute Guinée	82,1	11,5	6,3	0,0	100,0	9,6	85,0	4,9	0,1	0,4	100,0	949
Guinée Forestière	76,0	10,1	13,4	0,5	100,0	10,5	72,7	15,8	0,5	0,4	100,0	896
Niveau d'instruction												
Aucun	75,3	10,9	13,1	0,7	100,0	11,0	78,2	8,8	0,6	1,5	100,0	2709
Primaire	68,4	12,0	19,1	0,5	100,0	11,1	80,3	7,3	0,1	1,2	100,0	409
Secondaire et plus	70,6	16,7	11,5	1,2	100,0	13,6	75,5	5,1	1,7	4,2	100,0	363
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	73,5	14,2	12,0	0,3	100,0	11,0	82,3	5,5	0,5	0,8	100,0	575
Second	76,3	10,8	12,6	0,3	100,0	6,6	78,3	14,7	0,4	0,0	100,0	732
Moyen	74,6	10,7	14,3	0,4	100,0	12,6	76,9	9,3	0,3	0,8	100,0	684
Quatrième	75,1	9,2	15,1	0,5	100,0	12,5	78,1	6,8	1,4	1,3	100,0	738
Le plus riche	70,5	13,5	13,9	2,2	100,0	13,4	76,0	4,5	0,7	5,4	100,0	752
Ensemble	74,0	11,6	13,6	0,8	100,0	11,2	78,1	8,2	0,7	1,7	100,0	3480

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes, si elles pensaient gagner « plus », « moins » ou « à peu près la même chose » que leur conjoint. Plus de trois femmes sur quatre (78 %) ont déclaré qu'elles pensaient gagner moins que leur conjoint ; à l'opposé, près de 11 % de femmes ont déclaré qu'elles gagnaient plus que leur conjoint et 8 % à peu près la même chose. Par ailleurs, dans 1 % des cas, la femme a déclaré que son conjoint n'avait pas gagné d'argent ou n'avait pas travaillé au cours des 12 derniers mois.

Par rapport à la moyenne nationale, les femmes qui pensent gagner plus que leur conjoint sont proportionnellement un peu plus nombreuses parmi les femmes de 35 ans ou plus (14 % à 20 %), celles qui ont au moins 5 enfants (15 %), celles du milieu urbain (13 %), celles de Kindia (17 %), celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (14 %) et celles qui vivent dans un ménage classe dans le quintile moyen et plus (13 %).

Lors de l'EDS-MICS 2012, on a demandé aux hommes qui avaient gagné de l'argent pour leur travail, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. On a également demandé aux femmes en union dont le conjoint gagnait de l'argent qui décidait de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 16.2.2 permettent de comparer les points de vue de l'homme et ceux de la femme concernant le contrôle des revenus de l'homme.

Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Homme						Femme					
	Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :						Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ manquant	Total	Effectif d'hommes	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ manquant	Total	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges												
15-19	*	*	*	*	100,0	2	4,1	15,4	80,2	0,2	100,0	669
20-24	(6,6)	(1,7)	(91,7)	(0,0)	100,0	40	4,6	16,9	78,4	0,1	100,0	1 098
25-29	7,4	1,3	90,5	0,9	100,0	191	4,4	18,2	77,3	0,0	100,0	1 346
30-34	2,6	5,5	91,9	0,0	100,0	232	4,8	13,0	82,1	0,2	100,0	1 077
35-39	1,1	5,8	93,1	0,0	100,0	276	5,0	16,1	78,7	0,1	100,0	1 035
40-44	4,5	3,1	92,4	0,0	100,0	258	6,0	13,2	80,1	0,7	100,0	792
45-49	4,7	7,6	87,6	0,0	100,0	184	6,1	18,9	74,8	0,2	100,0	655
Nombre d'enfants vivants												
0	6,9	5,3	87,3	0,6	100,0	108	6,6	16,4	76,8	0,2	100,0	605
1-2	3,5	3,2	93,0	0,3	100,0	415	4,7	16,5	78,8	0,1	100,0	2 247
3-4	2,0	6,0	92,0	0,0	100,0	300	4,3	15,5	79,9	0,3	100,0	1 980
5+	5,0	4,7	90,3	0,0	100,0	359	5,4	15,9	78,6	0,2	100,0	1 841
Milieu de résidence												
Urbain	2,6	6,4	91,0	0,0	100,0	425	8,1	16,6	75,1	0,1	100,0	1 907
Rural	4,6	3,5	91,6	0,1	100,0	757	3,7	15,8	80,3	0,2	100,0	4 766
Région administrative												
Boké	4,8	0,0	95,2	0,0	100,0	85	2,1	15,4	82,5	0,0	100,0	685
Conakry	1,1	8,6	90,3	0,0	100,0	211	12,8	16,2	70,8	0,2	100,0	986
Faranah	1,4	10,6	87,1	1,0	100,0	108	3,8	7,2	89,1	0,0	100,0	687
Kankan	1,1	0,3	98,6	0,0	100,0	211	3,7	19,3	77,0	0,0	100,0	1 043
Kindia	4,6	0,8	94,5	0,0	100,0	233	5,0	14,5	80,3	0,1	100,0	1 014
Labé	3,3	1,9	93,6	1,2	100,0	52	2,5	6,2	90,8	0,6	100,0	632
Mamou	8,1	10,6	81,3	0,0	100,0	40	4,1	38,3	57,4	0,2	100,0	489
N'Zérékoré	8,3	6,9	84,8	0,0	100,0	242	3,3	15,9	80,4	0,4	100,0	1 136
Région naturelle												
Conakry	1,1	8,6	90,3	0,0	100,0	211	12,8	16,2	70,8	0,2	100,0	986
Basse Guinée	3,6	0,7	95,8	0,0	100,0	301	4,3	15,6	80,0	0,1	100,0	1 516
Moyenne Guinée	8,2	4,7	86,5	0,6	100,0	110	2,8	18,6	78,3	0,3	100,0	1 304
Haute Guinée	1,1	3,9	94,7	0,4	100,0	282	3,8	15,0	81,2	0,0	100,0	1 498
Guinée Forestière	7,5	6,4	86,2	0,0	100,0	279	3,2	15,1	81,3	0,3	100,0	1 369
Niveau d'instruction												
Aucun	3,6	3,1	93,3	0,0	100,0	645	4,6	15,2	80,0	0,1	100,0	5 274
Primaire	2,0	7,0	91,1	0,0	100,0	179	5,4	17,0	77,1	0,5	100,0	740
Secondaire et plus	5,3	6,0	88,2	0,5	100,0	358	7,0	21,3	71,5	0,2	100,0	658
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	2,5	3,3	93,8	0,3	100,0	200	3,5	16,6	79,8	0,1	100,0	1 417
Second	6,7	3,2	90,1	0,0	100,0	265	3,8	13,1	82,8	0,4	100,0	1 426
Moyen	3,1	3,8	93,1	0,0	100,0	201	4,0	17,4	78,4	0,2	100,0	1 372
Quatrième	4,7	4,8	90,1	0,4	100,0	270	4,1	16,1	79,7	0,1	100,0	1 323
Le plus riche	1,6	7,4	91,0	0,0	100,0	245	10,3	17,2	72,3	0,2	100,0	1 136
Ensemble 15-49	3,9	4,6	91,4	0,2	100,0	1 182	4,9	16,0	78,9	0,2	100,0	6 673
50-59	3,6	5,1	91,3	0,0	100,0	264	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	3,8	4,7	91,4	0,1	100,0	1 446	na	na	na	na	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Non compris 43 femmes pour lesquelles le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé.

Le tableau 16.2.2 montre que 4 % d'hommes de 15-49 ans en union ont déclaré que c'est principalement leurs épouses/partenaires qui décidaient de l'utilisation de leur revenu. Dans 5 % des cas, la femme est associée à la décision d'utilisation de l'argent gagné par l'homme et, dans 91 % des cas c'est l'homme lui-même qui décide principalement. On n'observe pas de grande variation de cette proportion.

Le tableau 16.2.2 présente également la distribution des femmes dont le mari/partenaire a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide principalement de l'utilisation de cet argent. On constate que les déclarations des femmes diffèrent peu de celles des hommes. En effet, dans 5 % des cas, les femmes décident seules de l'utilisation de l'argent gagné par le conjoint (contre 4 % d'après les hommes). Cependant, on remarque une différence dans les déclarations des femmes par rapport à celles des hommes pour les autres variables. En effet, dans 16 % des cas, les femmes sont associées à la décision de l'utilisation de l'argent gagné par le mari/partenaire (contre 5 % selon les hommes) ; et près de huit femmes sur dix (79 %) ont déclaré que c'est le mari/partenaire qui décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'il gagne (contre 91 % selon les hommes). La proportion de femmes ayant déclaré participer à la décision de l'utilisation de l'argent gagné par le mari/partenaire est plus élevée parmi les femmes de 40-45 ans (25 %), celles du milieu urbain (25 %), à Conakry (29 %), à Mamou (42 %) et parmi les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (28 %). Par ailleurs, plus le niveau d'instruction de l'homme augmente, plus la décision de l'utilisation de l'argent qu'il a gagné est prise conjointement : de 20 % pour les hommes sans niveau d'instruction, cette proportion passe à 22 % chez ceux de niveau primaire et atteint 28 % chez ceux ayant le niveau secondaire ou plus.

Le tableau 16.3 présente les informations concernant le contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et du contrôle de l'utilisation des gains du conjoint en fonction de l'argent gagné par la femme par rapport à celui gagné par le conjoint. Plus des deux tiers des femmes (68 %) décident seules de l'utilisation de leur argent quand elles gagnent plus contre 76 % quand elles gagnent moins. Par contre, lorsque le mari et la femme gagnent à peu près la même chose, la proportion de femmes décidant seules est moins élevée (64 %) et, corrélativement, la proportion de celles décidant avec le conjoint est plus élevée (27 %).

Concernant la prise de décision sur l'utilisation des gains du mari, on constate que la femme est plus impliquée, seule ou conjointement, lorsqu'elle gagne plus ou la même chose que son mari que lorsqu'elle gagne moins ou ne gagne rien du tout. En effet, 46 % des femmes qui gagnent plus que leur mari et 34 % de celles qui gagnent la même chose que leur mari ont été impliquées dans la gestion de l'argent du mari contre 18 % de celles qui gagnent moins que leur mari et 20 % de celles ayant travaillé mais n'ont pas gagné d'argent. En outre 17 % des femmes qui n'ont pas travaillé ont été impliquées dans la gestion des gains de leurs conjoints.

Tableau 16.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, Guinée 2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ manquant	Total	Effectif de femmes	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ manquant	Total	Effectif de femmes[2]
Plus que le conjoint	68,2	17,5	13,8	0,5	100,0	391	15,0	30,9	54,1	0,0	100,0	391
Moins que le conjoint	76,2	9,1	14,5	0,3	100,0	2 720	4,4	14,0	81,5	0,1	100,0	2 720
A peu près la même chose	64,2	26,6	9,2	0,0	100,0	286	2,1	32,3	65,6	0,0	100,0	286
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	(76,3)	(23,7)	(0,0)	(0,0)	100,0	24	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	4,8	15,2	79,8	0,2	100,0	2 003
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	3,3	13,3	83,0	0,4	100,0	1 213
Ne sait pas/manquant	57,5	10,1	1,1	31,3	100,0	60	14,2	16,6	67,6	1,6	100,0	60
Ensemble[1]	74,0	11,6	13,6	0,8	100,0	3 480	4,9	16,0	78,9	0,2	100,0	6 673

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.
[2] Non compris 43 femmes pour lesquelles le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé.

La possession de certains biens (maison ou terrain) peut également conférer aux femmes une certaine autonomie financière (Tableau 16.4). Dans l'ensemble, plus de six femmes de 15-49 ans sur dix (62 %) ne possèdent pas de maison. Dans 5 % des cas, les femmes possèdent, seule, une maison et 26 % en possèdent une avec quelqu'un d'autre. Sept pour cent en possèdent une seule et avec quelqu'un d'autre. En outre, on constate que 72 % des femmes ne possèdent pas de terre. Six pour cent en possèdent seule et 17 % avec quelqu'un d'autre. Seulement 5 % des femmes possèdent de la terre seule et avec quelqu'un d'autre. Globalement, on note que la possession d'une maison ou de terres augmente avec l'âge : en effet, parmi les femmes de 45-49 ans, 60 % possèdent une maison et 45 % de la terre contre respectivement 38 % et 29 % à 25-29 ans. En outre, il est plus fréquent que les femmes possèdent une maison ou de la terre en milieu rural qu'en milieu urbain.

Table 16.4.1 Possession de biens par la femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Manquant	Total	Pourcentage possédant de la terre : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terre	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	2,0	13,0	3,4	81,5	0,1	100,0	1,9	8,1	2,5	87,4	0,0	100,0	2 023
20-24	2,5	19,1	6,4	72,0	0,0	100,0	3,3	12,9	4,4	79,3	0,1	100,0	1 638
25-29	3,8	25,5	8,3	62,4	0,1	100,0	5,9	17,9	4,4	71,5	0,3	100,0	1 606
30-34	6,9	34,0	7,0	52,1	0,0	100,0	7,5	20,0	4,3	68,1	0,2	100,0	1 174
35-39	6,6	34,6	9,2	49,6	0,0	100,0	9,0	22,0	6,9	62,1	0,0	100,0	1 121
40-44	9,6	34,6	9,0	46,7	0,0	100,0	11,7	22,6	6,9	58,7	0,0	100,0	871
45-49	12,0	39,8	8,3	40,0	0,0	100,0	12,3	26,8	5,4	55,4	0,1	100,0	710
Milieu de résidence													
Urbain	3,3	14,2	2,9	79,7	0,0	100,0	3,1	9,6	2,4	84,7	0,1	100,0	3 322
Rural	6,2	32,4	9,2	52,2	0,1	100,0	7,9	20,8	5,8	65,3	0,1	100,0	5 820
Région administrative													
Boké	1,8	21,8	11,9	64,5	0,0	100,0	1,9	17,8	12,2	68,1	0,1	100,0	915
Conakry	3,6	11,6	1,8	83,0	0,0	100,0	3,0	8,5	1,3	87,1	0,1	100,0	1 893
Faranah	5,5	28,1	2,6	63,9	0,0	100,0	6,1	22,6	2,8	68,5	0,0	100,0	842
Kankan	6,1	30,4	15,7	47,5	0,3	100,0	9,0	5,7	3,9	81,2	0,3	100,0	1 240
Kindia	3,8	28,5	2,0	65,7	0,0	100,0	4,4	24,1	2,2	69,1	0,2	100,0	1 281
Labé	17,6	12,5	2,9	67,0	0,0	100,0	25,8	8,9	1,8	63,3	0,1	100,0	824
Mamou	5,0	33,3	12,6	49,1	0,0	100,0	6,7	30,7	3,3	59,3	0,0	100,0	590
N'Zérékoré	2,3	42,3	9,4	46,0	0,0	100,0	1,4	24,6	9,6	64,4	0,1	100,0	1 556
Région naturelle													
Conakry	3,6	11,6	1,8	83,0	0,0	100,0	3,0	8,5	1,3	87,1	0,1	100,0	1 893
Basse Guinée	3,2	25,9	4,4	66,5	0,0	100,0	3,6	21,9	5,6	68,7	0,1	100,0	1 990
Moyenne Guinée	10,9	21,5	8,9	58,7	0,0	100,0	15,7	17,9	3,9	62,5	0,1	100,0	1 621
Haute Guinée	6,1	29,1	11,5	53,1	0,2	100,0	8,6	11,4	3,8	75,9	0,2	100,0	1 782
Guinée Forestière	2,7	40,5	8,5	48,3	0,0	100,0	1,6	23,7	8,2	66,4	0,1	100,0	1 856
Niveau d'instruction													
Aucun	6,0	31,3	8,2	54,4	0,1	100,0	7,7	19,9	5,0	67,2	0,1	100,0	6 123
Primaire	2,4	18,8	5,7	73,1	0,0	100,0	2,6	11,6	4,7	81,0	0,0	100,0	1 270
Secondaire et plus	3,8	11,6	3,1	81,5	0,0	100,0	3,3	9,4	3,0	84,2	0,1	100,0	1 749
Quintile de bien-être économique													
Le plus bas	8,8	30,7	10,1	50,3	0,1	100,0	10,4	17,3	6,5	65,6	0,2	100,0	1 635
Second	5,3	39,0	8,8	46,9	0,0	100,0	6,5	23,1	6,3	64,0	0,1	100,0	1 737
Moyen	5,6	31,2	9,1	54,1	0,0	100,0	6,7	21,6	5,4	66,1	0,1	100,0	1 738
Quatrième	2,7	20,1	5,7	71,5	0,0	100,0	4,9	15,5	3,6	75,9	0,1	100,0	1 890
Le plus riche	3,8	11,9	2,2	82,1	0,0	100,0	3,4	8,3	2,0	86,3	0,0	100,0	2 143
Ensemble	5,1	25,8	6,9	62,2	0,0	100,0	6,2	16,7	4,6	72,4	0,1	100,0	9 142

Le tableau 16.4.2 présente les mêmes informations pour les hommes. On constate que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui possèdent une maison est très proche de celle des femmes (40 % contre 38 %). Par

contre, la proportion d’hommes possédant, seul, une maison est nettement plus élevée que celle des femmes (31 % contre 5 %). La possession commune est plus fréquente chez les femmes (26 % contre 8 %). En outre, 38 % des hommes possèdent de la terre, soit une proportion plus élevée que celle des femmes (28 %). Dans un quart des cas, les hommes possèdent, seuls, de la terre et 9 % avec quelqu’un d’autre.

Tableau 16.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Pourcentage possédant une maison :						Pourcentage possédant de la terre :						
Caractéristique sociodémographique	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Manquant	Total	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terre	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges													
15-19	2,6	4,3	0,6	91,9	0,6	100,0	2,2	4,0	0,4	92,8	0,6	100,0	777
20-24	8,6	7,5	1,6	81,9	0,4	100,0	6,5	8,3	1,0	83,7	0,5	100,0	581
25-29	26,7	6,4	1,3	64,7	0,8	100,0	21,1	9,5	0,9	67,6	0,8	100,0	514
30-34	40,9	10,1	1,2	46,9	0,9	100,0	31,7	10,6	1,3	55,5	0,9	100,0	404
35-39	50,7	9,3	2,7	35,9	1,3	100,0	42,1	12,6	1,6	42,5	1,3	100,0	406
40-44	68,8	7,7	0,2	22,3	1,1	100,0	53,3	11,5	0,3	33,8	1,1	100,0	392
45-49	63,5	13,9	2,0	20,7	0,0	100,0	58,1	16,0	1,8	24,1	0,0	100,0	278
Milieu de résidence													
Urbain	12,7	5,8	1,0	78,7	1,8	100,0	11,8	4,7	0,5	81,2	1,8	100,0	1 360
Rural	42,8	8,9	1,5	46,8	0,0	100,0	33,8	12,5	1,2	52,5	0,1	100,0	1 992
Région administrative													
Boké	34,8	3,4	0,0	61,8	0,0	100,0	33,9	2,5	0,0	63,6	0,0	100,0	409
Conakry	8,7	7,7	0,8	79,6	3,1	100,0	8,5	5,6	0,8	82,2	3,1	100,0	778
Faranah	30,5	11,9	0,0	57,6	0,0	100,0	23,0	7,7	0,0	69,2	0,0	100,0	264
Kankan	42,7	5,2	3,5	48,5	0,0	100,0	35,4	10,6	1,6	52,5	0,0	100,0	457
Kindia	36,4	1,1	2,0	60,5	0,0	100,0	36,9	1,8	1,9	59,5	0,0	100,0	475
Labé	48,8	11,1	1,7	38,3	0,0	100,0	25,4	33,3	3,2	38,0	0,0	100,0	181
Mamou	43,8	20,4	0,0	35,2	0,6	100,0	14,5	39,9	0,5	44,6	0,6	100,0	166
N'Zérékoré	32,9	11,0	1,2	54,9	0,0	100,0	25,9	8,9	0,4	64,9	0,0	100,0	622
Région naturelle													
Conakry	8,7	7,7	0,8	79,6	3,1	100,0	8,5	5,6	0,8	82,2	3,1	100,0	778
Basse Guinée	34,1	2,4	1,2	62,3	0,0	100,0	34,5	2,3	1,1	62,0	0,0	100,0	794
Moyenne Guinée	47,1	12,4	0,7	39,6	0,2	100,0	25,2	29,0	1,5	44,1	0,2	100,0	437
Haute Guinée	40,3	7,2	2,6	49,9	0,0	100,0	32,8	10,3	1,2	55,8	0,0	100,0	619
Guinée Forestière	31,9	10,9	1,0	56,2	0,0	100,0	24,9	8,3	0,3	66,4	0,0	100,0	725
Niveau d'instruction													
Aucun	50,5	8,7	1,1	39,2	0,6	100,0	40,4	12,4	0,9	45,7	0,6	100,0	1 346
Primaire	24,9	7,1	2,2	65,5	0,3	100,0	17,9	8,5	1,6	71,7	0,3	100,0	632
Secondaire et plus	13,7	7,0	1,0	77,3	1,1	100,0	12,8	6,7	0,6	78,8	1,1	100,0	1 373
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	50,0	7,7	1,1	41,3	0,0	100,0	37,1	14,2	1,3	47,3	0,0	100,0	578
Second	49,7	7,5	1,8	41,0	0,0	100,0	39,2	8,7	1,2	50,9	0,0	100,0	650
Moyen	33,9	11,0	2,3	52,6	0,2	100,0	27,5	13,5	1,5	57,3	0,2	100,0	542
Quatrième	18,2	6,2	0,7	73,9	0,9	100,0	15,5	8,1	0,2	75,3	0,9	100,0	739
Le plus riche	11,2	6,9	0,9	79,0	2,0	100,0	11,9	4,8	0,7	80,6	2,0	100,0	843
Ensemble 15-49	30,6	7,7	1,3	59,7	0,7	100,0	24,8	9,3	0,9	64,2	0,7	100,0	3 352
50-59	77,9	6,0	2,3	12,8	0,9	100,0	64,8	9,6	1,8	22,8	0,9	100,0	430
Ensemble 15-59	35,9	7,5	1,4	54,4	0,8	100,0	29,4	9,4	1,0	59,5	0,8	100,0	3 782

Comme chez les femmes, la proportion d’hommes qui possèdent une maison augmente avec l’âge, de 35 % à 25-29 ans à 79 % à 45-49 ans. La possession de terres suit la même tendance. En outre, les hommes qui possèdent une maison sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu’en milieu urbain (53 % contre 21 %). Il en est de même pour la possession de terres : 48 % des hommes possèdent de la terre en milieu rural contre 19 % en milieu urbain. On notre aussi des variations selon les régions. En effet, si à Conakry, seulement 9 % des hommes possèdent, seuls, de la terre, cette proportion est de 35 % à Kankan et de 37 % à Kindia qui détient la proportion la plus élevée. On note aussi que la proportion d’hommes qui possèdent de la

terre avec quelqu'un d'autre est de 33 % dans la région de Labé et de 40 % dans celle de Mamou contre seulement 3 % à Boké.

16.2 PARTICIPATION DES FEMMES AUX PRISES DE DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes en union dans la prise de décision au niveau du ménage, on leur a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines prises de décisions telles que les soins de santé de la femme, les achats importants du ménage et les visites à la famille de la femme.

Quelle que soit la décision, les femmes ont répondu que c'est le conjoint qui décide principalement. En effet, 66 % des femmes déclarent que c'est le mari/partenaire qui décide seul lorsqu'il s'agit de leurs soins de santé, 52 % lorsqu'il s'agit des achats importants pour le ménage et 57 % pour les visites à la famille ou aux parents de la femme (Tableau 16.5). Les décisions sont prises conjointement par la femme et le mari/partenaire dans 26 % des cas pour les décisions concernant les soins de santé de la femme, 31 % des cas pour les achats importants et 32 % pour les visites à la famille de la femme. C'est quand il s'agit de ses propres soins de santé que la femme participe le moins fréquemment aux décisions : dans seulement 8 % des cas c'est principalement la femme qui décide et dans 26 % des cas c'est la femme avec le conjoint. Ces résultats mettent en évidence la vulnérabilité et la dépendance de la femme notamment en ce qui concerne la prise de décision relative à ses propres soins de santé. Par contre, les résultats basés sur les déclarations des hommes montrent que la majorité a décidé principalement en ce qui concerne ses propres soins de santé et les achats importants pour le ménage (respectivement 89 % et 68 %).

Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans actuellement en union en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, Guinée 2012

Type de décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Total	Effectif de femmes
			FEMMES				
Soins de santé de la femme	7,7	25,5	65,7	1,1	0,1	100,0	6 726
Achats importants pour le ménage	16,0	31,2	51,6	0,9	0,2	100,0	6 726
Visites à la famille ou aux parents de la femme	9,9	32,3	57,0	0,7	0,1	100,0	6 726
			HOMMES				
Soins de santé de la femme	5,3	4,6	88,6	0,5	0,9	100,0	1 661
Achats importants pour le ménage	19,7	10,9	68,2	0,3	0,8	100,0	1 661

Le tableau 16.6.1 présente la proportion de femmes de 15-49 ans en union qui prennent habituellement, soit seules, soit avec leur mari ou partenaire, certaines décisions. Près d'une femme sur quatre (23 %) a déclaré participer (seule ou avec le conjoint) à la prise de décision concernant les trois sujets cités (Graphique 16.1). On constate qu'une proportion importante de femmes n'est impliquée dans la prise d'aucune des trois décisions (41 %) (Graphique 16.1). On observe des écarts importants dans la prise de décisions selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion de femmes n'ayant participé à aucune décision diminue avec l'augmentation de l'âge et le nombre d'enfants de la femme, mais aussi avec l'élévation de son niveau d'instruction et du niveau de vie du ménage dans lequel elle vit. Par rapport à l'emploi, les femmes qui ne travaillent pas (61 %) sont moins associées à la prise des trois décisions que celles qui travaillent et qui sont rémunérées en argent (34 %).

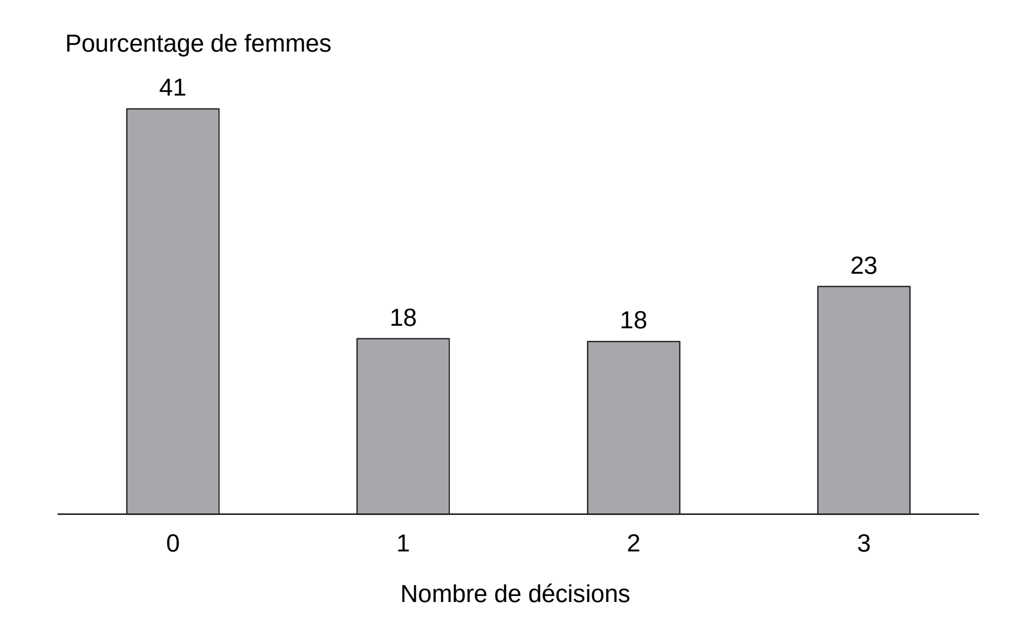
Tableau 16.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de la femme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Type de décision: Visites à la famille ou aux parents de la femme	Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	25,5	36,2	35,4	16,7	50,4	674
20-24	27,1	42,5	37,8	20,1	47,3	1 107
25-29	31,7	47,6	42,7	21,9	40,3	1 354
30-34	33,1	47,5	43,9	23,8	40,5	1 082
35-39	37,2	52,8	44,1	26,0	38,1	1 039
40-44	39,2	50,8	44,4	27,1	38,1	806
45-49	40,9	52,6	46,9	27,4	34,5	665
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	16,7	29,8	26,6	12,1	60,7	1 219
A travaillé et a été rémunérée en argent	40,2	53,5	47,6	27,8	34,4	3 480
A travaillé et n'a pas été rémunérée en argent	31,1	47,2	42,3	22,0	41,6	2 020
Nombre d'enfants vivants						
0	28,1	41,6	36,9	19,0	46,5	609
1-2	29,9	43,7	41,1	21,6	44,6	2 259
3-4	34,4	49,7	43,4	24,7	39,8	2 002
5+	37,5	50,8	44,0	24,9	37,2	1 857
Milieu de résidence						
Urbain	31,9	48,1	43,0	22,9	40,7	1 921
Rural	33,7	47,0	41,9	23,3	41,6	4 806
Région administrative						
Boké	22,0	45,5	44,8	15,0	41,9	685
Conakry	36,2	50,3	40,5	24,5	39,3	995
Faranah	35,1	36,2	58,8	22,1	32,6	688
Kankan	35,7	51,2	29,8	18,9	43,4	1 044
Kindia	25,0	42,2	29,3	14,2	48,7	1 022
Labé	31,7	43,2	41,9	25,5	46,3	655
Mamou	36,9	53,4	43,4	30,7	38,7	491
N'Zérékoré	40,4	53,0	54,6	35,0	37,9	1 146
Région naturelle						
Conakry	36,2	50,3	40,5	24,5	39,3	995
Basse Guinée	24,6	44,2	39,5	16,1	44,0	1 524
Moyenne Guinée	31,6	46,2	37,0	24,2	45,7	1 328
Haute Guinée	35,4	44,8	38,9	18,9	40,2	1 500
Guinée Forestière	39,7	52,2	55,0	33,9	36,9	1 379
Niveau d'instruction						
Aucun	33,8	47,2	41,8	23,5	41,4	5 315
Primaire	27,4	43,8	43,2	20,2	43,4	744
Secondaire et plus	34,6	51,7	44,3	24,3	38,0	667
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas	32,8	47,4	39,7	20,7	40,4	1 428
Second	33,6	46,0	43,9	23,1	40,9	1 435
Moyen	35,1	48,7	45,5	25,7	40,2	1 383
Quatrième	30,0	45,9	39,0	22,5	45,2	1 336
Le plus riche	34,6	48,7	42,9	24,2	39,8	1 144
Ensemble[1]	33,2	47,3	42,2	23,2	41,3	6 726

[1] Y compris 6 femmes pour lesquelles l'emploi est non déterminé.

Graphique 16.1
Nombre de décisions auxquelles ont participé les femmes actuellement en union



Les résultats selon le type de décision montrent que les femmes sont davantage sollicitées pour les décisions concernant les achats importants pour le ménage (47 %) que pour celles qui concernent les visites à la famille (42 %) et, surtout, pour celles concernant leurs propres soins de santé (33 %). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont pratiquement les mêmes quel que soit le type de décision : l'implication des femmes augmente avec l'âge et le nombre d'enfants de la femme. Par ailleurs, les femmes qui travaillent et gagnent de l'argent, celles de Mamou et celles de N'Zérékoré sont plus fréquemment associées à la prise de décision que les autres. À l'opposé, les femmes qui n'ont pas travaillé, celles de Kindia et celles ayant un niveau primaire sont celles qui sont les moins fréquemment impliquées dans la prise de décision.

Le tableau 16.6.2 présente les proportions d'hommes en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit en accord avec leur femme/partenaire, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que les hommes sont beaucoup plus impliqués dans la prise de décision que les femmes : en effet, 78 % des hommes de 15-49 ans ont participé à la prise de décisions concernant leurs soins de santé et les achats importants du ménage. Les hommes de 45-49 ans, ceux ayant au moins 5 enfants, ceux de Boké, de Kankan et de Labé, et ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas sont plus fréquemment impliqués dans la prise de décision que les autres.

Table 16.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans actuellement en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Type de décision				
Caractéristique sociodémographique	Soins de santé de l'homme	Achats importants pour le ménage	Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	*	10
20-24	87,0	79,8	76,4	9,7	66
25-29	91,7	78,8	78,4	7,9	257
30-34	92,6	75,8	73,9	5,5	321
35-39	94,4	81,5	79,8	3,9	380
40-44	93,3	77,9	77,1	5,9	359
45-49	95,8	81,5	81,1	3,9	268
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	(93,7)	(76,9)	(76,9)	(6,3)	24
A travaillé et a été rémunéré en argent	93,5	80,6	79,4	5,3	1 182
A travaillé et n'a pas été rémunéré en argent	95,5	77,6	76,4	3,4	441
Nombre d'enfants vivants					
0	88,5	72,4	70,9	9,9	158
1-2	93,0	80,3	78,8	5,5	561
3-4	95,3	76,3	75,2	3,6	419
5+	93,2	82,1	81,3	6,0	523
Milieu de résidence					
Urbain	90,2	76,3	74,7	8,2	481
Rural	94,5	80,2	79,2	4,5	1 180
Région administrative					
Boké	95,4	95,9	94,5	3,2	195
Conakry	88,5	74,3	72,1	9,3	238
Faranah	91,0	79,5	77,5	6,9	159
Kankan	98,9	97,0	96,3	0,4	267
Kindia	90,8	71,3	70,9	8,8	253
Labé	94,2	84,8	83,9	4,9	100
Mamou	90,2	75,0	73,2	8,1	92
N'Zérékoré	94,2	64,4	63,6	5,0	356
Région naturelle					
Conakry	88,5	74,3	72,1	9,3	238
Basse Guinée	94,0	81,4	81,1	5,8	397
Moyenne Guinée	90,5	81,5	79,4	7,4	244
Haute Guinée	96,6	92,3	91,0	2,1	372
Guinée Forestière	93,9	66,2	65,5	5,5	410
Niveau d'instruction					
Aucun	93,3	79,3	78,1	5,6	964
Primaire	96,2	79,5	79,3	3,6	268
Secondaire et plus	91,3	78,5	76,7	6,9	429
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	94,3	87,0	85,1	3,8	354
Second	93,4	74,1	73,5	6,0	435
Moyen	96,3	77,9	77,3	3,1	282
Quatrième	91,1	80,7	79,7	7,9	319
Le plus riche	90,9	76,2	74,3	7,1	270
Ensemble 15-49	93,2	79,1	77,9	5,6	1 661
50-59	93,9	85,6	84,4	4,8	415
Ensemble 15-59[1]	93,4	80,4	79,2	5,4	2 076

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 14 hommes pour lesquels l'emploi est non déterminé.

16.3 OPINIONS PAR RAPPORT À LA VIOLENCE DOMESTIQUE

Pour évaluer le degré de tolérance vis-à-vis de la violence domestique, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire. Les tableaux 16.7.1 et 16.7.2 présentent les résultats pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Opinion des Femmes

La majorité des femmes (92 %) pense que pour, au moins une des raisons citées (brûle la nourriture, argumente avec lui, sort sans le lui dire, néglige les enfants, refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui), il est justifié qu'un homme batte sa femme (Tableau 16.7.1). Cette proportion varie surtout selon le niveau d'instruction et le niveau socioéconomique du ménage. En effet, de 95 % parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction, la proportion de femmes pour lesquelles la violence conjugale est justifiée pour au moins une des raisons passe à 85 % parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire. Dans les quintiles, la proportion passe de 95 % parmi les femmes des ménages du quintile le plus pauvre à 88 % parmi celles des ménages du quintile le plus riche.

Tableau 16.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec au moins une des raisons citées	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges							
15-19	41,4	73,5	78,7	76,9	61,1	89,4	2 023
20-24	42,0	73,5	78,7	75,8	65,5	90,5	1 638
25-29	46,3	78,1	82,1	82,5	70,9	93,0	1 606
30-34	49,0	79,1	83,8	83,4	72,3	92,3	1 174
35-39	47,4	79,8	86,8	84,1	75,3	94,1	1 121
40-44	52,2	83,8	88,5	85,2	76,2	94,3	871
45-49	55,9	83,8	89,6	87,2	80,0	94,8	710
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	40,2	71,9	77,4	75,1	60,0	88,7	2 376
A travaillé et a été rémunéré en argent	42,6	78,3	82,9	82,6	72,4	92,4	4 220
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	57,8	81,8	87,5	83,9	74,3	94,5	2 534
Nombre d'enfants vivants							
0	36,1	68,6	72,9	73,3	55,1	87,4	2 345
1-2	45,7	77,3	83,1	79,9	70,2	91,9	2 776
3-4	51,1	82,3	86,8	85,8	76,7	94,5	2 108
5+	54,2	83,7	89,7	86,7	79,1	95,3	1 913
État matrimonial							
Célibataire	35,3	67,2	71,5	71,7	52,3	86,4	2 054
En union	49,6	80,8	86,2	83,8	75,1	93,8	6 726
En rupture d'union	45,8	76,6	81,5	81,4	68,4	91,0	362
Milieu de résidence							
Urbain	33,9	70,6	75,0	74,7	59,7	89,5	3 322
Rural	53,3	81,6	87,2	84,6	75,4	93,5	5 820
Région administrative							
Boké	33,2	74,1	80,1	73,6	53,8	91,1	915
Conakry	28,4	66,7	71,7	69,8	57,5	88,0	1 893
Faranah	30,1	74,7	87,1	87,7	76,5	95,8	842
Kankan	50,6	85,9	88,1	90,3	83,2	94,8	1 240
Kindia	43,6	80,0	86,6	80,2	70,6	94,5	1 281
Labé	63,3	77,5	79,0	78,2	70,7	88,9	824
Mamou	68,8	87,5	91,3	90,4	82,7	95,4	590
N'Zérékoré	65,4	82,0	86,6	86,5	73,2	91,8	1 556
Région naturelle							
Conakry	28,4	66,7	71,7	69,8	57,5	88,0	1 893
Basse Guinée	43,1	80,5	84,3	80,3	68,0	92,8	1 990
Moyenne Guinée	57,5	77,6	83,6	79,0	68,7	92,1	1 621
Haute Guinée	42,5	81,7	88,2	90,1	83,1	95,6	1 782
Guinée Forestière	61,5	81,7	86,3	86,2	71,9	92,0	1 856
Niveau d'instruction							
Aucun	51,8	81,7	88,0	85,3	76,8	94,5	6 123
Primaire	43,1	75,7	79,6	78,3	62,9	90,0	1 270
Secondaire et plus	28,9	64,4	66,5	67,9	49,7	85,0	1 749
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas	51,0	80,3	87,7	84,5	77,0	94,7	1 635
Second	54,1	81,9	87,8	84,3	78,4	93,2	1 737
Moyen	54,6	82,2	87,5	85,3	74,0	94,0	1 738
Quatrième	45,8	77,2	81,5	81,0	66,0	91,5	1 890
Le plus riche	29,9	68,6	72,0	72,1	56,9	88,1	2 143
Ensemble[1]	46,2	77,6	82,7	81,0	69,7	92,1	9 142

[1] Y compris 13 femmes pour lesquelles l'emploi est non déterminé.

Les résultats selon les différentes raisons citées montrent que c'est dans le cas où la femme sort sans informer son mari que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (83 %) et cela, en particulier, dans la région de Mamou (91 %). Dans 81 % des cas, les femmes approuvent ce comportement du mari/partenaire quand la femme néglige les enfants. On note que cette opinion est plus fréquemment partagée par les femmes du milieu rural (85 % contre 75 % en urbain), et par les femmes de Kankan et de Mamou (90 % dans chaque cas). Par ailleurs, 78 % des femmes pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenaire si elle argumente avec lui et 70 % si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. La proportion de femmes qui considèrent qu'un tel comportement de la part du mari/partenaire est justifié si la femme brule la nourriture est de 46 %.

Opinion des hommes

Dans une proportion plus faible que les femmes (66 % contre 92 %), les hommes considèrent que, pour au moins l'une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Comme pour les femmes, c'est parmi les hommes du milieu rural (73 % contre 57 % en milieu urbain) que la proportion de ceux qui partagent cette opinion est la plus élevée. On note que cette proportion augmente avec l'âge de l'homme, passant de 63 % à 15-19 ans à 70 % à 45-49 ans ; elle est beaucoup plus faible parmi les hommes les plus instruits (59 %) et ceux des ménages les plus riches (54 %) que parmi les autres.

Les résultats varient aussi selon la situation par rapport à l'emploi. En ce qui concerne les raisons, les hommes ont cité, par ordre d'importante, le fait de négliger les enfants (52 % contre 81 % chez les femmes), le fait de sortir sans en informer le mari (45 % contre 83 % chez les femmes), le fait d'argumenter (45 % contre 78 % chez les femmes), le fait de refuser les rapports sexuels (29 % contre 70 % chez les femmes) et le fait de brûler la nourriture (23 % contre 46 % chez les femmes). C'est à Kankan que les hommes ont le plus fréquemment déclaré qu'il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire pour au moins une des cinq raisons citées (81 %) et plus spécifiquement lorsque l'épouse néglige les enfants (72 %).

Tableau 16.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec au moins une des raisons citées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	25,0	44,1	45,1	47,7	31,1	63,2	777
20-24	22,2	42,9	40,5	51,2	25,3	67,2	581
25-29	22,1	47,3	46,9	51,3	27,4	68,5	514
30-34	19,3	40,3	40,2	48,7	25,1	62,2	404
35-39	22,6	46,7	47,3	52,2	30,3	68,1	406
40-44	22,8	47,2	50,4	56,3	31,7	67,3	392
45-49	24,1	46,5	49,8	60,6	32,6	70,0	278
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	21,6	36,2	38,4	42,8	22,2	57,8	759
A travaillé et a été rémunéré en argent	22,7	46,6	44,7	51,4	29,3	67,3	1 739
A travaillé et n'a pas été rémunéré en argent	24,7	50,1	54,0	61,8	34,8	73,8	814
Nombre d'enfants vivants							
0	22,1	42,5	43,4	47,7	27,3	64,3	1 721
1-2	20,1	44,0	43,0	51,2	26,7	66,0	665
3-4	22,5	47,6	44,7	55,7	29,8	65,8	437
5+	28,6	50,9	54,7	61,5	36,2	72,9	528
État matrimonial							
Célibataire	22,1	42,6	42,8	47,8	27,1	63,8	1 636
En union	23,5	47,1	47,7	55,4	30,9	68,5	1 661
En rupture d'union	(21,4)	(39,9)	(43,3)	(50,7)	(24,1)	(67,3)	56
Milieu de résidence							
Urbain	15,6	32,9	34,6	41,6	19,9	56,6	1 360
Rural	27,6	52,9	52,6	58,4	35,1	72,7	1 992
Région administrative							
Boké	15,9	41,1	39,6	54,4	21,6	60,3	409
Conakry	15,4	25,7	33,2	37,1	18,4	55,2	778
Faranah	28,6	36,5	53,4	64,7	29,4	73,6	264
Kankan	57,2	70,0	64,9	72,4	48,7	81,1	457
Kindia	21,9	53,9	38,9	48,7	38,0	65,2	475
Labé	13,3	39,8	48,1	41,0	34,6	74,1	181
Mamou	13,8	37,4	44,1	52,4	33,5	69,6	166
N'Zérékoré	14,4	52,6	50,5	52,2	22,2	67,3	622
Région naturelle							
Conakry	15,4	25,7	33,2	37,1	18,4	55,2	778
Basse Guinée	16,2	45,9	35,8	48,5	28,8	61,1	794
Moyenne Guinée	19,9	44,3	50,9	52,6	36,3	73,3	437
Haute Guinée	51,0	60,8	65,2	71,3	46,2	80,2	619
Guinée Forestière	15,4	50,7	48,1	53,2	21,1	67,3	725
Niveau d'instruction							
Aucun	31,1	53,9	55,7	61,8	40,3	75,1	1 346
Primaire	17,3	45,1	43,4	47,1	26,8	63,1	632
Secondaire et plus	17,1	35,6	35,8	43,6	18,7	58,9	1 373
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas	40,2	57,3	63,5	70,2	43,1	80,6	578
Second	23,4	55,8	51,8	59,6	34,4	73,4	650
Moyen	22,9	48,8	45,5	51,5	29,8	68,1	542
Quatrième	17,9	41,8	41,0	47,7	24,4	61,2	739
Le plus riche	14,6	27,8	31,3	36,3	18,3	53,9	843
Ensemble 15-49	22,8	44,8	45,3	51,6	28,9	66,2	3 352
50-59	26,1	47,6	47,8	53,1	30,7	65,9	430
Ensemble 15-59[1]	23,1	45,1	45,6	51,8	29,1	66,2	3 782

Note : valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 40 hommes pour lesquels l'emploi est non déterminé.

16.4 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 16.8 présente le croissement de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes : le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le degré de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions à laquelle la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cette échelle sont comprises entre 0 et 5 : plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc moins elle est consciente de ses droits de femme.

Les résultats montrent une association positive entre le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et l'opinion selon laquelle il est justifié que, dans certaines circonstances, un homme a le droit de battre son épouse ou partenaire. En effet, la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte son épouse passe de 5 % chez celles n'ayant participé à aucune décision à 9 % chez celles ayant donné leur avis pour trois décisions. De même, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, passant de 35 % quand les femmes n'approuvent ce comportement pour aucune raison à 25 % quand elles l'approuvent pour les cinq raisons

Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage qui ne sont pas d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Guinée 2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage n'étant d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	5,1	2 779
1-2	na	5,3	2 388
3	na	9,4	1 559
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	35,4	na	414
1-2	22,0	na	895
3-4	19,6	na	2 381
5	24,7	na	3 036

na = non applicable
[1] Se reporter au tableau 15.5.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le tableau 16.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans en fonction de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes par utilisation de la contraception. Il s'agit du nombre de décisions auxquelles la femme a participé et du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme.

Tableau 16.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Guinée 2012

			Méthodes modernes						
Indicateur du pouvoir d'action	Une méthode quelconque	Une méthode moderne[1]	Stérilisation féminine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]									
0	4,3	3,5	0,0	3,1	0,4	0,9	95,7	100,0	2 779
1-2	5,2	4,5	0,1	3,9	0,4	0,7	94,8	100,0	2 388
3	8,4	6,9	0,1	6,2	0,7	1,5	91,6	100,0	1 559
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]									
0	10,7	8,3	0,0	6,1	2,2	2,4	89,3	100,0	414
1-2	6,3	4,4	0,2	3,2	1,1	1,9	93,7	100,0	895
3-4	4,5	3,9	0,1	3,5	0,3	0,6	95,5	100,0	2 381
5	5,5	4,8	0,0	4,6	0,2	0,7	94,5	100,0	3 036
Ensemble	5,6	4,6	0,1	4,1	0,5	1,0	94,4	100,0	6 726

Note: Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] C'est-à-dire Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[2] Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

On constate ici aussi une association positive entre l'utilisation d'une méthode contraceptive, quelconque ou moderne et le nombre de décisions auxquelles la femme a participé. En effet, l'utilisation d'une méthode de contraception varie de 4 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 5 % quand elle a participé à 1-2 décisions et à 8 % quand elle a été associée à toutes les décisions. Pour les méthodes modernes, ces proportions sont respectivement de 4 %, 5 % et 7 %. Il semble donc que le fait d'être associée à la prise de décision affecte la capacité d'une femme à contrôler sa fécondité et à choisir sa méthode contraceptive. On constate aussi que l'opinion concernant le recours à la violence conjugale dans certaines situations influence la prévalence contraceptive puisque quand les femmes ne justifient pour aucune raison les actes de violence conjugale, 11 % utilisent une méthode de contraception et 8 % une méthode moderne. Quand les femmes justifient ce type de comportement pour cinq raisons, la proportion qui utilise une méthode de contraception n'est plus que de 6 % et de 5 % pour les méthodes modernes.

Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 16.10 présente le nombre idéal d'enfants des femmes en union âgées de 15-49 ans et l'estimation des besoins non satisfaits en matière de contraception en fonction des deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 16.10 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Guinée 2012

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			Effectif de femmes actuellement en union
			Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]						
0	6,1	2 368	18,4	5,9	24,3	2 779
1-2	6,3	2 169	17,4	6,3	23,7	2 388
3	6,1	1 381	14,4	8,1	22,5	1 559
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]						
0	5,0	641	17,8	9,2	27,1	414
1-2	5,3	1 255	16,3	7,7	24,0	895
3-4	5,8	2 990	18,1	5,7	23,8	2 381
5	6,1	3 250	16,5	6,5	23,1	3 036
Ensemble	5,8	8 137	17,1	6,6	23,7	6 726

[1] Non compris les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Concerne les femmes actuellement en union.
[2] Se reporter au tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

L'association entre le nombre idéal moyen d'enfants et le nombre de décisions auxquelles les femme ont participé n'est pas aussi nette que celle observée pour la prévalence contraceptive, le nombre idéal moyen d'enfants des femmes de 15-49 ans ne variant pratiquement pas en fonction du nombre de décisions auxquelles les femmes ont été associées. Par contre, ce nombre idéal moyen d'enfants semble être davantage influencé par le nombre de raisons pour lesquelles les femmes pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme ou partenaire, ce nombre idéal moyen passant de 5,0 quand la femme ne justifie la violence conjugale pour aucune raison à 6,1 quand elle l'a justifie pour cinq raisons.

En ce qui concerne les besoins non satisfaits en matière de planification familiale des femmes de 15-49 ans actuellement en union, on ne constate pratiquement pas de variation en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme a participé. De même, il ne semble pas y avoir une association claire entre les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits et l'opinion de la femme concernant le recours à la violence conjugale.

Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 16.11 présente trois indicateurs de la santé maternelle selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats ne mettent pas en évidence de relation très nette entre les proportions de femmes ayant reçu des soins prénatals et les deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes. Par contre, l'opinion des femmes concernant le recours à la violence conjugale semble influencer la couverture en soins prénatals, celle-ci variant de 92 % quand les femmes n'acceptent pour aucune raison l'utilisation de la violence conjugale à 83 % quand cette utilisation est justifiée pour cinq raisons.

Tableau 16.11 Soins de santé maternelle selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui, pour la naissance la plus récente, ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire formé et dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Guinée 2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé	Pourcentage ayant bénéficié de l'assistance a l'accouchement d'un prestataire formé	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé dans les deux jours suivant l'accouchement[1]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]				
0	85,2	45,2	32,0	1 922
1-2	82,7	45,4	41,5	1 622
3	86,2	46,0	38,1	1 008
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]				
0	92,2	60,5	46,3	315
1-2	83,3	52,3	38,9	662
3-4	86,9	51,3	44,3	1 776
5	83,4	41,2	30,3	2 241
Ensemble	85,2	47,5	37,5	4 995

[1] Sont considérées ici comme prestataires formés: les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les aides de santé ou les ATS.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

En ce qui concerne l'assistance à l'accouchement, on constate le même type de relation que celle observée pour les soins prénatals : on ne note pratiquement aucune variation entre la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé et le nombre de décisions auxquelles la femme a été associée. Par contre, cette proportion diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale.

Concernant les soins postnatals, on note que la proportion de femmes qui en ont bénéficié est légèrement plus élevée quand les femmes ont été associées à la prise des décisions (38 % à 42 %) que quand elles n'ont participé à aucune (32 %) ; de même, la proportion de femmes ayant reçu des soins postnatals diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale..

Pouvoir d'action des femmes et mortalité des enfants

Le tableau 16.12 présente trois composantes de la mortalité des enfants selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats montrent peu de variation ou des variations irrégulières de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en fonction des deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Tableau 16.12 Quotients de mortalité des enfants selon les indicateurs du statut de la femme

Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête selon les indicateurs du statut de la femme, Guinée 2012

Indicateur du statut de la femme	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	79	63	138
1-2	76	59	130
3	73	65	133
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	64	43	104
1-2	90	50	135
3-4	75	58	129
5	74	70	139

[1] Limité aux femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Voir tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

EXCISION 17

Emilie Bernadette LENO

Principaux résultats

- La totalité des femmes (100 %) et des hommes (96 %) ont déclaré avoir entendu parler de l'excision.
- Plus de neuf femmes de 15-49 ans sur dix sont excisées (97 %). Chez les musulmans, cette proportion atteint 99 %.
- C'est dans l'ethnie Guerzé que la pratique de l'excision est la moins répandue (66 %).
- Chez les femmes de 15–49 ans, le type d'excision le plus pratiqué consiste à enlever des chairs (84 %). Cependant, 6 % des filles de moins de 15 ans qui ont été excisées ont eu le vagin fermé et cousu.
- Environ les trois quarts des femmes (76 %) pensent que la pratique de l'excision devrait être maintenue. Chez les hommes, cette proportion est de 58 %.

Les mutilations génitales féminines sont définies selon l'OMS comme étant « une ablation totale ou partielle des organes génitaux externes (OGE) féminins ou lésion des OGE féminins pratiqués pour des raisons culturelles ou toute autre raison non thérapeutique ». Selon l'OMS, plusieurs formes sont pratiquées :

- Type 1: ablation du capuchon avec ou sans ablation totale ou partielle du clitoris ;
- Type 2: ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres ;
- Type 3: ablation totale ou partielle du clitoris, des petites lèvres, des grandes lèvres et suture, rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation) ;
- Type 4 : Pour les autres cas, par exemple, le rétrécissement du vagin par l'usage de substances corrosives et l'étirement des grandes lèvres.

L'excision est considérée comme une violation grave des droits humains fondamentaux. En outre, c'est une procédure traumatisante, douloureuse et qui peut être suivie de complications graves, allant d'une simple infection à la mort. L'infibulation est aussi une des causes du travail prolongé lors de l'accouchement, causant des fistules.

En Guinée, la pratique de l'excision est ancrée dans les normes sociales, notamment au niveau des rites d'initiation (le passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte des fillettes ou préparation de la jeune fille à entrer dans la vie active dans certaines communautés). Compte tenu des multiples conséquences de l'excision, de nombreuses mesures ont été prises en Guinée pour renforcer les campagnes de sensibilisation en faveur de l'abandon total de l'excision. Ainsi, l'excision est interdite par la loi L10/AN/2000 portant sur la

Tableau 17.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Femme		Homme	
	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes[1]
Groupe d'âges				
15-19	99,9	2 023	91,4	777
20-24	99,9	1 638	97,8	581
25-29	99,7	1 606	98,4	514
30-34	99,8	1 174	98,4	404
35-39	99,8	1 121	98,7	406
40-44	99,8	871	97,2	392
45-49	99,8	710	96,4	278
Religion				
Musulmane	99,8	7 922	96,5	2 849
Chrétienne	99,4	816	96,3	393
Animiste/Sans religion/ Autre	100,0	404	95,0	110
Ethnie				
Soussou	99,9	1 748	98,1	730
Peulh	100,0	3 097	93,9	914
Malinké	99,7	2 841	97,7	885
Kissi	99,7	426	98,5	159
Toma	100,0	234	96,5	114
Guerzé	99,4	549	94,3	224
Autre	100,0	246	96,9	320
Milieu de résidence				
Urbain	99,5	3 322	98,8	1 360
Rural	100,0	5 820	94,7	1 992
Région administrative				
Boké	100,0	915	90,8	409
Conakry	99,1	1 893	99,0	778
Faranah	100,0	842	98,1	264
Kankan	100,0	1 240	98,5	457
Kindia	99,9	1 281	94,2	475
Labé	100,0	824	96,3	181
Mamou	100,0	590	98,8	166
N'Zérékoré	100,0	1 556	95,7	622
Région naturelle				
Conakry	99,1	1 893	99,0	778
Basse Guinée	100,0	1 990	96,4	794
Moyenne Guinée	100,0	1 621	89,7	437
Haute Guinée	100,0	1 782	98,8	619
Guinée Forestière	100,0	1 856	95,7	725
Niveau d'instruction				
Aucun	99,9	6 123	95,7	1 346
Primaire	99,7	1 270	94,1	632
Secondaire et plus	99,7	1 749	98,1	1 373
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	100,0	1 635	91,6	578
Second	100,0	1 737	96,2	650
Moyen	100,0	1 738	95,4	542
Quatrième	99,7	1 890	98,1	739
Le plus riche	99,5	2 143	99,0	843
Ensemble 15-49 [1]	99,8	9 142	96,4	3 352
50-59	na	na	95,6	430
Ensemble 15-59	na	na	96,3	3 782

na – Non applicable
[1] Y compris 6 hommes pour lesquels l'ethnie est non déterminée.

Santé de la Reproduction qui protège l'intégrité physique de la femme et qui prévoit également des dispositions pénales à l'encontre de tous ceux qui la transgressent. Il faut aussi souligner les activités menées par les partenaires techniques et financiers, notamment l'UNFPA, l'UNICEF, l'USAID et les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales dans le cadre du renforcement de la lutte contre la pratique de l'excision dans notre pays. Cependant, malgré tous ces efforts, la pratique de l'excision se perpétue, mettant ainsi en danger la vie de nombreuses femmes en compromettant leur vie sexuelle et reproductive.

Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2012, à l'instar des précédentes de 1999 et 2005, permettent d'estimer la prévalence de l'excision parmi les femmes, de connaître les types d'excision pratiqués ainsi que l'âge des femmes au moment de l'excision et la catégorie de personne qui a procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles de 0-14 ans, certaines avaient subi cette pratique. En outre, pour connaître l'opinion des femmes et des hommes au sujet de l'excision, on leur a également posé des questions sur leur propre opinion concernant le maintien ou l'abandon de cette pratique.

17.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

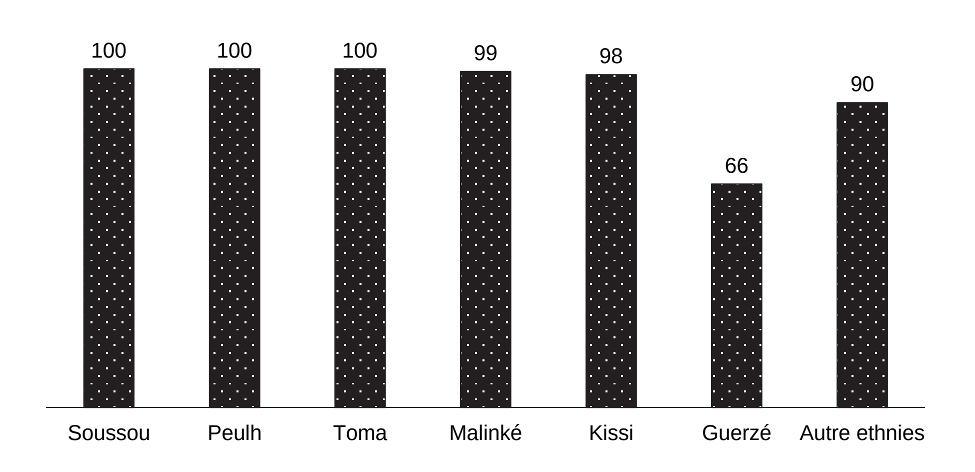
Les résultats présentés au tableau 17.1 montrent que la totalité des femmes et des hommes ont entendu parler de l'excision. En outre, les résultats ne font apparaitre aucune variation.

La pratique de l'excision étant encore un sujet tabou dans certaines communautés, on rencontre souvent des difficultés pour obtenir des informations fiables sur le type d'excision subi. Lors de la collecte des données de l'EDS–MICS 2012, on a demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette question permet de différencier les pratiques consistant à faire une « simple » entaille de celles consistant en l'ablation d'une partie plus ou moins importante des organes génitaux externes. C'est pourquoi, pour identifier les femmes ayant subi une infibulation, qui est la forme la plus sévère de l'excision, la question suivante a été posée aux enquêtées: «Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? »

Le tableau 17.2 présente la prévalence de l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En Guinée, 97 % des femmes de 15–49 ans ont déclaré avoir été excisées. Cette proportion est restée quasiment la même depuis 1999.

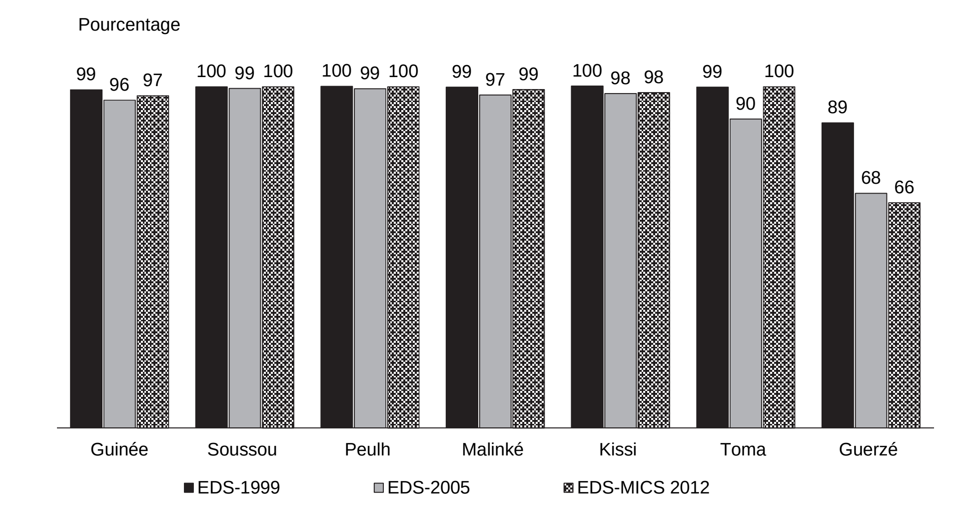
La proportion de femmes excisées baisse légèrement des générations les plus anciennes aux plus récentes, variant de 100 % à 45-49 ans à 94 % à 15-19 ans. Les résultats selon la religion montrent que la quasi-totalité des musulmanes sont excisées contre 78 % des chrétiennes. Selon l'appartenance ethnique, on ne note aucune variation à l'exception des Guerzés chez qui la pratique de l'excision est moins répandue puisque 66 % des femmes ont été excisées contre la quasi-totalité dans les autres ethnies. (Graphique 17.1).

Graphique 17.1
Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie



Le graphique 17.2 présente la tendance de la prévalence de l'excision selon l'ethnie. Les résultats ne montrent pas de changement dans la pratique de l'excision selon les ethnies sur la période 1999-2012 (Graphique 17.2). On observe une diminution de la pratique uniquement chez les Guerzés. En effet la proportion de femmes excisées est passée de 89 % à 66 % au cours de cette période.

Graphique 17.2
Tendance de la pratique de l'excision



Le tableau 17.2 présente aussi les résultats concernant les types d'excisions. La forme d'excision la plus pratiquée en Guinée est l'entaille avec chairs enlevées. En effet, 84 % des femmes ont eu des chairs enlevées, 8 % ont subi une infibulation et 6 % seulement une entaille sans chairs enlevées.

La forme la plus légère d'excision (une partie des chairs enlevées) est plus répandue en milieu urbain que rural (10 % contre 3 %), chez les Soussous (13 %), dans la région de Boké (14 %) et à Conakry (12 %). La forme la plus radicale (vagin fermé) est pratiquée surtout chez les Peulhs (13 %), chez les Tomas (12 %) et dans la région de Labé et de Conakry (15 % dans chaque cas). En outre, on ne note pas de variation importante selon l'âge.

Tableau 17.2 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision: Entaille, pas de chair enlevée	Type d'excision: Entaille, chair enlevée	Type d'excision: Vagin ferme	Type d'excision: NSP/ manquant	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges								
15-19	94,0	2 023	8,0	80,9	7,7	3,4	100,0	1 902
20-24	94,9	1 638	7,4	81,6	7,4	3,6	100,0	1 554
25-29	97,9	1 606	5,4	85,0	6,5	3,1	100,0	1 572
30-34	98,3	1 174	4,2	84,9	7,8	3,1	100,0	1 154
35-39	98,8	1 121	3,0	87,8	7,9	1,3	100,0	1 108
40-44	98,8	871	3,1	86,7	6,9	3,4	100,0	861
45-49	99,6	710	3,1	85,8	9,1	2,0	100,0	707
Religion								
Musulmane	99,2	7 922	5,9	83,5	7,9	2,8	100,0	7 856
Chrétienne	78,4	816	3,2	87,8	3,2	5,8	100,0	640
Animiste/Sans religion/Autre	89,5	404	0,0	91,0	7,5	1,5	100,0	362
Ethnie								
Soussou	99,5	1 748	12,6	77,4	6,2	3,8	100,0	1 739
Peulh	99,5	3 097	3,7	80,7	13,1	2,6	100,0	3 083
Malinké	98,7	2 841	3,2	90,8	3,6	2,4	100,0	2 804
Kissi	97,8	426	3,4	90,0	2,8	3,8	100,0	417
Toma	99,5	234	0,3	87,3	11,5	0,9	100,0	233
Guerzé	65,7	549	0,6	89,5	3,5	6,4	100,0	361
Autre	89,6	246	19,1	77,0	1,4	2,5	100,0	221
Milieu de résidence								
Urbain	96,8	3 322	10,0	74,4	9,8	5,9	100,0	3 214
Rural	97,0	5 820	2,9	89,6	6,2	1,3	100,0	5 643
Région administrative								
Boké	99,9	915	13,9	80,9	4,7	0,6	100,0	915
Conakry	96,5	1 893	12,0	63,4	14,7	9,9	100,0	1 827
Faranah	99,8	842	2,1	88,9	7,1	1,8	100,0	840
Kankan	99,4	1 240	0,2	97,5	0,9	1,4	100,0	1 233
Kindia	99,5	1 281	7,1	86,5	5,4	1,0	100,0	1 275
Labé	100,0	824	0,6	84,1	15,1	0,2	100,0	824
Mamou	99,7	590	1,5	90,1	7,6	0,8	100,0	589
N'Zérékoré	87,1	1 556	0,9	94,1	3,3	1,7	100,0	1 355
Région naturelle								
Conakry	96,5	1 893	12,0	63,4	14,7	9,9	100,0	1 827
Basse Guinée	99,7	1 990	11,0	83,7	4,5	0,9	100,0	1 983
Moyenne Guinée	99,9	1 621	0,8	86,9	11,9	0,4	100,0	1 619
Haute Guinée	99,6	1 782	0,7	94,6	3,5	1,3	100,0	1 774
Guinée Forestière	89,1	1 856	1,2	93,5	3,2	2,0	100,0	1 654
Ensemble	96,9	9 142	5,5	84,1	7,5	2,9	100,0	8 857

17.2 ÂGE À L'EXCISION DES FEMMES

Les résultats sur l'âge au moment de l'excision montrent que la quasi-totalité des femmes ont été excisées avant l'âge de 15 ans (97 %) (Tableau 17.3), en majorité entre 5 et 9 ans (41 %). Un quart des femmes ont été excisées très tôt (avant l'âge de cinq ans) (25 %) et dans seulement 2 % des cas, l'excision a été effectuée assez tard (à 15 ans et plus). Les résultats indiquent un léger rajeunissement de l'âge à l'excision. En effet, 69 % des femmes de 20-24 ans ont été excisées avant l'âge de 10 ans contre 61 % de celles de 45-49 ans.

Parmi les femmes de 45-49 ans, 38 % ont été excisée après 10 ans contre 30 % de celles de 20-24 ans. De même, la proportion de femmes excisées à un âge tardif a tendance à diminuer des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 5 % parmi celles de 45-49 ans à 1 % à 15-19 ans. Les femmes musulmanes (67 %), les Peuls (79 %) et les femmes des régions de Labé et Mamou (respectivement 85 % et 84 %) sont, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir été excisées avant l'âge de 10 ans. À l'opposée, dans l'ethnie Guerzé, l'excision se pratique plus tard (54 % après l'âge de 10 ans).

Tableau 17.3 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Âge à l'excision					Total	Effectif de femmes excisées
	<5[1]	5-9	10-14	15+	NSP/ manquant		
Groupe d'âges							
15-19	23,8	46,0	28,3	1,2	0,8	100,0	1 902
20-24	25,3	43,8	27,7	2,5	0,7	100,0	1 554
25-29	26,2	40,8	29,8	2,4	0,8	100,0	1 572
30-34	25,4	36,7	34,7	1,9	1,2	100,0	1 154
35-39	23,1	35,5	38,2	2,4	0,8	100,0	1 108
40-44	22,5	38,8	34,8	3,0	0,9	100,0	861
45-49	23,7	37,1	33,4	4,9	1,0	100,0	707
Religion							
Musulmane	22,8	44,2	31,0	1,2	0,9	100,0	7 856
Chrétienne	34,6	19,2	36,9	8,7	0,6	100,0	640
Animiste/Sans religion/Autre	43,4	4,8	34,1	16,9	0,8	100,0	362
Ethnie							
Soussou	14,5	41,4	41,5	2,2	0,5	100,0	1 739
Peulh	20,7	58,4	19,5	0,3	1,1	100,0	3 083
Malinké	30,0	31,0	36,8	1,3	0,9	100,0	2 804
Kissi	37,2	20,3	37,3	4,4	0,8	100,0	417
Toma	43,5	6,9	34,6	13,7	1,2	100,0	233
Guerzé	34,1	11,8	37,6	16,5	0,0	100,0	361
Autre	25,2	34,3	32,9	6,7	0,9	100,0	221
Milieu de résidence							
Urbain	23,4	41,2	32,0	2,3	1,2	100,0	3 214
Rural	25,1	40,5	31,4	2,4	0,7	100,0	5 643
Région administrative							
Boké	11,8	53,6	33,8	0,8	0,0	100,0	915
Conakry	22,8	41,8	32,0	1,8	1,6	100,0	1 827
Faranah	37,5	25,8	33,9	1,7	1,1	100,0	840
Kankan	27,3	28,6	42,4	0,8	0,9	100,0	1 233
Kindia	10,6	53,8	33,7	1,6	0,4	100,0	1 275
Labé	16,9	68,4	14,2	0,0	0,6	100,0	824
Mamou	28,1	56,4	13,6	0,8	1,1	100,0	589
N'Zérékoré	40,6	15,1	34,7	8,8	0,8	100,0	1 355
Région naturelle							
Conakry	22,8	41,8	32,0	1,8	1,6	100,0	1 827
Basse Guinée	11,4	51,3	35,6	1,4	0,2	100,0	1 983
Moyenne Guinée	19,8	65,1	14,1	0,3	0,7	100,0	1 619
Haute Guinée	31,0	27,5	39,6	0,7	1,1	100,0	1 774
Guinée Forestière	39,4	17,2	34,8	7,9	0,7	100,0	1 654
Ensemble	24,5	40,8	31,6	2,4	0,9	100,0	8 857

[1] Y compris les femmes ayant déclaré avoir été excisées durant l'enfance et qui n'ont pas pu fournir un âge.

17.3 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes qui avaient une ou plusieurs filles de moins de 15 ans si l'une d'entre elles ou plusieurs avaient été excisées et quel type d'excision avait été pratiquée

L'EDS-MICS 2012 a donc permis d'évaluer la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans des femmes enquêtées. (Tableaux17.4 et 17.5)

Prévalence de l'excision chez les filles

Le tableau 17.4 présente la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans selon leur âge actuel. Les résultats montrent que 46 % des filles de moins de 15 ans ont déjà été excisées. Selon l'âge actuel des filles, les résultats montrent que 80 % des filles de 10-14 ans sont déjà excisées contre 51 % de celles de 5-9 ans et 14 % de celles de 0-4 ans. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence car ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisées. Ainsi, 80 % des filles de 10-14 ans sont excisées : les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans ; par contre les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque.

Tableau 17.4 Prévalence de l'excision et âge à l'excision: Filles 0-14 ans

Répartition (en %) des filles de 0-14 ans par âge à l'excision et pourcentage de filles excisées selon l'âge actuel, Guinée 2012

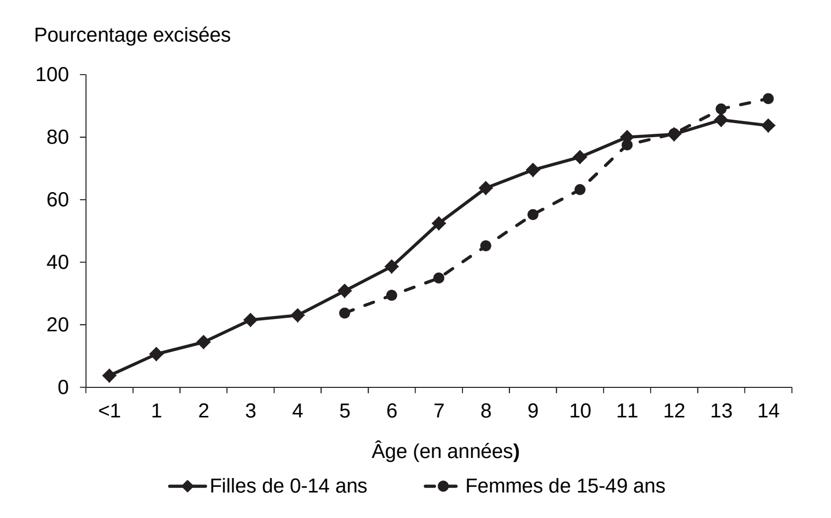
Caractéristiques sociodémographiques	Âge à l'excision						Total	Effectif de filles	Pourcentage de filles excisées
	<1	1-4	5-9	10-14	NSP/ manquant	Pourcentage non excise			
Âge actuel des filles									
0-4	3,4	10,8	na	na	0,1	85,7	100,0	3160	14,3
5-9	1,1	16,8	32,6	0,0	0,1	49,4	100,0	2913	50,6
10-14	0,9	10,7	54,1	14,1	0,3	19,9	100,0	2425	80,1
Ensemble	1,9	12,8	26,6	4,0	0,1	54,5	100,0	8497	45,5

Note: L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable

Le graphique 17.3 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées. L'intérêt de ce graphique est de permette de comparer directement le pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées à chaque âge selon leur déclaration et le pourcentage de filles excisées (statut actuel) à chaque âge. On constate ainsi qu'à l'âge de 5 ans, près d'une femme de 15-49 ans sur quatre (24 %) était déjà excisée, alors qu'une fille sur trois (31 %) de 5 ans l'est actuellement. À 10 ans, plus de 63 % des femmes de 15-49 ans avaient subi cette pratique contre 74 % des filles de 10 ans le sont actuellement. A 12 ans, la tendance s'inverse, la proportion des femmes excisées devient légèrement plus élevée que celles des filles. Ces résultats ne montrent pas une tendance à la baisse de la pratique de l'excision mais seulement peut-être un rajeunissement de l'âge auquel s'effectue l'excision.

Le tableau 17.5 présente les proportions de filles de 0–14 ans excisées selon l'âge et selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Le fait que la mère soit excisée influence de manière importante l'excision des filles. En effet, 46 % des filles dont la mère est excisée le sont également contre 4 % des filles dont la mère n'est pas excisée. On constate que quand la mère est de religion musulmane, près d'une fille de 0-14 ans sur deux est déjà excisée (49 %). Chez les Peulh et chez les Malinkés, respectivement 51 % et 56 % des filles sont excisées contre seulement 12 % chez les Guerzés où l'excision est moins couramment pratiquée. C'est dans la région de Kankan (71 %) et dans la Haute Guinée (67 %) que la proportion de filles excisées est la plus élevée. En outre, la proportion de filles excisées diminue avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère, passant de 48 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 28 % quand elle a un niveau au moins secondaire. Enfin, on remarque que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de filles excisées diminue, passant de 92 % à 68 %.

Graphique 17.3
Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées selon l'âge



Note : Les données sur l'âge à l'excision des femmes qui ont été excisées avant l'âge de 5 ans ne sont pas disponibles par âge détaillé. Les données pour les filles sont basées sur le statut actuel. Le graphique présente le pourcentage de filles de chaque âge actuel qui ont été excisées (selon la déclaration de la mère). Les données pour les femmes de 15-49 ans sont basées sur la mémoire des femmes et présentent le pourcentage de celles qui étaient déjà excisées en atteignant certains âges exacts.

EDS-MICS 2012

Tableau 17.5 Excision des filles de 0-14 ans selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon l'âge et les caractéristiques sociodémographiques de la mère, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Âge actuel des filles			
	0-4	5-9	10-14	0-14
Religion				
Musulmane	16,2	55,0	84,9	48,9
Chrétienne	2,6	22,8	44,6	21,8
Animiste/Sans religion/Autre	0,0	27,5	56,5	26,3
Ethnie				
Soussou	3,4	30,7	76,1	34,0
Peulh	9,1	59,8	90,9	50,8
Malinké	29,9	63,2	83,1	55,6
Kissi	3,8	25,6	64,1	28,3
Toma	(0,5)	(39,5)	(90,1)	38,5
Guerzé	2,1	16,6	19,0	12,3
Autre	5,9	38,6	(84,4)	39,0
Milieu de résidence				
Urbain	10,7	45,9	74,5	40,4
Rural	15,6	52,1	81,9	47,3
Région administrative				
Boké	4,8	51,3	87,1	44,3
Conakry	6,8	33,5	65,5	32,2
Faranah	19,1	67,9	84,9	54,8
Kankan	48,5	81,8	88,6	70,5
Kindia	6,3	40,8	85,4	41,6
Labé	3,6	58,5	94,5	49,7
Mamou	4,0	58,4	94,7	51,9
N'Zérékoré	5,4	27,5	57,3	27,2
Région naturelle				
Conakry	6,8	33,5	65,5	32,2
Basse Guinée	5,5	42,4	85,1	41,6
Moyenne Guinée	4,3	59,6	94,6	50,9
Haute Guinée	40,6	79,6	88,8	67,1
Guinée Forestière	7,1	31,0	60,3	30,0
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	15,6	53,0	81,0	48,4
Primaire	11,8	39,3	73,4	35,0
Secondaire et plus	7,6	36,5	73,8	28,0
Excision de la mère				
Excisée	14,6	51,3	80,9	46,2
Non excisée	(0,0)	(6,2)	*	3,5
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	20,4	65,6	91,6	55,8
Second	13,3	45,7	79,6	43,5
Moyen	14,1	51,8	74,7	45,0
Quatrième	14,8	47,6	83,5	45,0
Le plus riche	6,7	37,6	68,4	34,9
Ensemble	14,3	50,6	80,1	45,5

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Infibulation parmi les filles excisées de 0-14 ans

Au cours de l'enquête, on a demandé aux mères si leur fille excisée avait eu la zone génitale fermée. Dans 92 % des cas, ce type d'excision n'a pas été pratiquée (Tableau 17.6). Cette proportion est légèrement plus faible que celle observée parmi l'ensemble des femmes (6 % contre 8 %). En outre, on remarque que c'est parmi les filles dont la mère a été infibulée (42 %), parmi celles de Conakry (22 %), dans la région de Labé (13 %) que la proportion de filles infibulées est la plus élevée.

Tableau 17.6 Infibulation parmi les filles excises âgées de 0-14 ans

Répartition (en %) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographiques	Infibulation			Total	Effectif
	Cousu et ferme	Non cousu et ferme	NSP/ manquant		
Religion					
Musulmane	6,4	91,6	2,1	100,0	3 596
Chrétienne	1,8	96,6	1,6	100,0	157
Animiste/Sans religion/Autre	1,6	98,4	0,0	100,0	113
Ethnie					
Soussou	7,9	89,5	2,6	100,0	489
Peulh	10,3	87,1	2,5	100,0	1 480
Malinké	2,5	96,0	1,5	100,0	1 549
Kissi	0,6	97,5	1,9	100,0	117
Toma	(0,0)	(100,0)	(0,0)	100,0	93
Guerzé	(4,7)	(95,3)	(0,0)	100,0	63
Autre	0,0	100,0	0,0	100,0	74
Milieu de résidence					
Urbain	10,4	87,6	2,0	100,0	878
Rural	4,8	93,3	2,0	100,0	2 989
Région administrative					
Boké	3,3	96,7	0,0	100,0	354
Conakry	22,4	74,3	3,3	100,0	363
Faranah	9,6	88,5	1,9	100,0	479
Kankan	0,9	98,0	1,1	100,0	974
Kindia	3,1	93,6	3,3	100,0	527
Labé	12,7	84,5	2,8	100,0	398
Mamou	3,6	95,1	1,3	100,0	339
N'Zérékoré	1,7	95,8	2,5	100,0	431
Région naturelle					
Conakry	22,4	74,3	3,3	100,0	363
Basse Guinée	2,2	95,5	2,3	100,0	769
Moyenne Guinée	8,7	89,5	1,8	100,0	850
Haute Guinée	3,7	95,0	1,3	100,0	1 323
Guinée Forestière	2,4	95,1	2,6	100,0	561
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	6,0	92,0	2,1	100,0	3 385
Primaire	5,4	92,7	1,9	100,0	305
Secondaire et plus	8,8	90,9	0,4	100,0	177
Excision de la mère					
Infibulée	41,8	53,2	4,9	100,0	267
Excisée, non infibulée	3,3	94,9	1,8	100,0	3 593
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,9	93,0	1,0	100,0	1 046
Second	3,9	93,9	2,2	100,0	836
Moyen	4,4	92,8	2,8	100,0	811
Quatrième	4,8	93,4	1,7	100,0	726
Le plus riche	15,3	82,0	2,7	100,0	447
Ensemble[1]	6,1	92,0	2,0	100,0	3 866

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 6 femmes pour lesquelles l'excision de la mère est non déterminée.

Personne qui a procédé à l'excision des mères et des filles

Le tableau 17.7 présente les proportions de filles de 0-14 ans et de femmes de 15-49 ans par âge à l'excision et selon la personne qui a procédé à l'excision et le type d'excision. On constate que si le rôle de l'exciseuse demeure important, l'intervention de personnel de santé devient de plus en plus fréquente. En effet, on constate que si 79 % des femmes de 15-49 ans ont été excisées par une exciseuses traditionnelle, cette proportion n'est que de 66 % parmi les filles de 0-14 ans. Parmi ces dernières, c'est un professionnel de santé qui a effectué l'excision dans 31 % des cas contre 15 % chez les mères. C'est en majorité les sages-femmes qui effectuent l'excision (28 %). Dans l'ensemble des femmes, cette proportion n'était que de 14 %.

Tableau 17.7 Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les filles excisées de 0-14 ans et les femmes de 15-49 ans

Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans par âge actuel et des femmes de 15-49 ans, selon la personne qui a procédé à l'excision et selon le type d'excision, Guinée 2012

Caractéristique démographique	Âge actuel des filles 0-4	5-9	10-14	Filles 0-14	Femmes 15-49
Personne qui a procédé à l'excision					
Traditionnel	70,8	68,3	67,9	68,4	81,1
Exciseuse traditionnelle	69,9	66,3	64,7	65,9	79,0
Accoucheuse traditionnelle	0,8	2,0	3,2	2,5	2,1
Professionnel de la sante	28,1	30,9	31,0	30,6	15,4
Médecin	1,3	2,1	2,3	2,1	1,2
Infirmière/sage-femme	26,8	28,6	28,3	28,2	14,2
Aure Professionnel de la santé	0,0	0,2	0,4	0,3	0,0
NSP/manquant	1,1	0,8	1,1	1,0	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'excision					
Cousu et fermé	5,1	5,6	6,6	6,1	7,5
Non cousu et fermé	92,3	92,8	91,3	92,0	89,1
Ne sait pas/manquant	2,5	1,6	2,1	2,0	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ensemble	452	1 473	1 941	3 866	8 857

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère.

17.4 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Les EDS précédentes et d'autres études ont montré que, malgré les multiples efforts fournis par le Gouvernement et les partenaires au développement, notamment par le biais des actions de communication pour le changement de comportement menées par les ONG et d'autres partenaires, la pratique de l'excision persiste dans les communautés. Pour mieux comprendre les raisons de cette persistance, on a demandé aux femmes et aux hommes enquêtés qui connaissent l'excision si, selon eux, cette pratique était exigée par la religion. Dans l'ensemble, 68 % des femmes et 57 % des hommes enquêtés ans ont répondu qu'ils pensaient que l'excision était une exigence religieuse.

Cette opinion est plus répandue chez les femmes qui sont excisées que parmi celles qui ne le sont pas (69 % contre 25 %), parmi les musulmanes que les chrétiennes (71 % contre 42 %). Selon l'ethnie, on remarque que la proportion de femmes qui pensent que l'excision est exigée par la religion varie de 79 % chez les Peulhs à 35 % chez les Guerzés. Dans les régions administratives, on constate qu'à Mamou, 81 % des femmes partagent l'opinion selon laquelle l'excision est exigée par la religion. Cette opinion est également plus répandue parmi les femmes sans niveau d'instruction (72 %) que parmi celles qui sont instruites (65 % pour le niveau primaire et 57 % pour le niveau secondaire ou plus). Enfin, on constate que la proportion de femmes qui pensent que l'excision est une nécessité religieuse diminue des ménages les plus pauvres aux plus riches, variant de 76 % à 65 %.

Le tableau 17.8 montre aussi que 57 % des hommes pensent que l'excision est exigée par la religion, soit une proportion un peu plus faible que celle observée chez les femmes (68 %). Cependant, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont assez proches de celles constatées chez les femmes.

Tableau 17.8 Opinions des femmes et des homes sur l'excision, en tant que nécessite religieuse

Pourcentage de femmes de 15-49 and et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'ils pensent ou non que l'excision est une exigence religieuse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Exigée	Non exigée	NSP/ manquant	Total	Effectif de femmes	Exigée	Non exigée	NSP/ manquant	Total	Effectif d'hommes[1]
Excision de la mère										
Excisée	69,3	26,2	4,5	100,0	8 857	na	na	na	na	na
Non excisée	25,3	65,2	9,5	100,0	267	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	63,9	29,8	6,3	100,0	2 021	57,5	33,4	9,1	100,0	711
20-24	66,5	28,9	4,6	100,0	1 636	61,2	33,7	5,2	100,0	568
25-29	69,5	26,5	4,0	100,0	1 600	58,1	35,5	6,3	100,0	506
30-34	69,7	25,9	4,4	100,0	1 172	51,2	40,8	7,9	100,0	397
35-39	70,0	25,8	4,2	100,0	1 119	57,6	36,3	6,1	100,0	401
40-44	71,8	25,2	3,0	100,0	869	51,9	36,4	11,7	100,0	381
45-49	69,6	25,7	4,7	100,0	709	55,1	39,7	5,2	100,0	268
Religion										
Musulmane	71,1	25,4	3,5	100,0	7 909	64,2	31,4	4,4	100,0	2 749
Chrétienne	41,8	53,6	4,7	100,0	812	15,1	77,4	7,5	100,0	378
Animiste/Sans religion/Autre	60,1	12,2	27,7	100,0	404	7,2	4,6	88,3	100,0	105
Ethnie										
Soussou	66,0	32,4	1,6	100,0	1 746	74,1	24,8	1,1	100,0	716
Peulh	79,4	16,0	4,6	100,0	3 096	68,4	27,1	4,4	100,0	858
Malinké	65,9	30,4	3,7	100,0	2 832	52,2	41,1	6,7	100,0	865
Kissi	54,0	42,5	3,5	100,0	425	24,9	72,3	2,8	100,0	157
Toma	75,6	12,9	11,5	100,0	234	7,6	49,5	42,9	100,0	110
Guerzé	34,9	48,6	16,5	100,0	545	16,9	57,7	25,5	100,0	211
Autre	54,6	38,5	6,9	100,0	246	56,4	33,8	9,9	100,0	310
Milieu de résidence										
Urbain	65,0	31,8	3,2	100,0	3 305	59,4	36,2	4,4	100,0	1 345
Rural	69,8	24,8	5,5	100,0	5 820	54,7	35,7	9,6	100,0	1 887
Région administrative										
Boké	76,2	23,6	0,2	100,0	915	77,3	22,7	0,0	100,0	371
Conakry	69,8	27,2	3,0	100,0	1 877	63,8	32,4	3,8	100,0	770
Faranah	56,2	38,7	5,1	100,0	842	71,1	23,5	5,4	100,0	260
Kankan	76,6	20,4	3,1	100,0	1 240	43,2	48,6	8,1	100,0	450
Kindia	69,6	30,3	0,1	100,0	1 280	78,9	21,1	0,0	100,0	447
Labé	75,2	18,3	6,5	100,0	824	48,5	47,1	4,4	100,0	175
Mamou	80,7	11,4	7,9	100,0	590	58,5	27,5	14,0	100,0	164
N'Zérékoré	50,9	37,4	11,7	100,0	1 556	23,3	54,8	21,8	100,0	595
Région naturelle										
Conakry	69,8	27,2	3,0	100,0	1 877	63,8	32,4	3,8	100,0	770
Basse Guinée	69,7	30,2	0,1	100,0	1 989	77,1	22,9	0,0	100,0	765
Moyenne Guinée	80,1	13,7	6,2	100,0	1 621	58,9	33,3	7,8	100,0	392
Haute Guinée	70,6	25,9	3,5	100,0	1 782	52,7	40,0	7,3	100,0	611
Guinée Forestière	51,6	37,6	10,8	100,0	1 856	28,2	52,2	19,6	100,0	694
Niveau d'instruction										
Aucun	71,9	23,4	4,8	100,0	6 114	60,5	31,4	8,2	100,0	1 289
Primaire	64,9	29,2	5,9	100,0	1 267	54,3	33,8	11,8	100,0	595
Secondaire et plus	56,9	39,8	3,3	100,0	1 744	53,9	41,3	4,8	100,0	1 347
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	75,8	20,2	4,0	100,0	1 635	63,8	30,3	5,9	100,0	529
Second	68,0	24,8	7,2	100,0	1 737	48,8	37,7	13,5	100,0	625
Moyen	68,2	25,9	5,9	100,0	1 738	48,7	40,1	11,1	100,0	517
Quatrième	65,1	31,7	3,3	100,0	1 884	58,2	36,2	5,6	100,0	725
Le plus riche	64,6	32,2	3,2	100,0	2 131	61,4	35,4	3,2	100,0	835
Ensemble 15-49 [1]	68,0	27,3	4,6	100,0	9 125	56,6	35,9	7,4	100,0	3 232
50-59	na	na	na	na	na	51,2	42,3	6,5	100,0	411
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	56,0	36,7	7,3	100,0	3 643

na = non applicable
[1] Y compris 4 hommes pour lesquels l'ethnie est non déterminée.

Opinion sur l'excision

Le tableau 17.9 présente les résultats concernant l'opinion des femmes et des hommes sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision. Environ, les trois quarts des femmes (76 %) pensent que la pratique de l'excision devrait être maintenue, seulement 21 % pensent qu'elle devrait être abandonnée. Ces proportions varient selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. En effet, on constate que 77 % des femmes dont la mère est excisée sont favorables au maintien de la pratique contre 29 % parmi celles dont la mère ne l'est pas. Par ailleurs, on note des générations les plus anciennes aux plus récentes une légère diminution des proportions de femmes en faveur du maintien de la pratique de l'excision. On note ensuite que parmi les femmes musulmanes (77 %), la proportion de celles qui pensent que la pratique de l'excision devrait continuer est plus élevée que parmi les chrétiennes (53 %). Les résultats selon l'ethnie font apparaître des proportions élevées de femmes qui pensent que l'excision doit continuer chez les Tomas (88 %) et les Soussous (80 %). On constate également des écarts selon le milieu de résidence et les régions. La proportion de femmes favorables au maintien de la pratique de l'excision est plus élevée en milieu rural (80 %) qu'en milieu urbain (69 %). Dans les régions de Faranah (86 %), Kankan (83 %), Kindia (82 %) et Mamou (81 %), plus de huit femmes sur dix pensent que la pratique de l'excision devrait continuer contre 65 % à N'Zérékoré. Dans les régions naturelles, on remarque que c'est en Haute Guinée que cette proportion est la plus élevée (85 %) et en Guinée Forestière qu'elle est la plus faible (68 %). Il faut aussi noter que le niveau d'instruction influence l'opinion concernant l'abandon ou la poursuite de la pratique de l'excision puisque des femmes sans instruction aux plus instruites, la proportion de celles favorables à son maintien diminue, variant de 82 % à 55 %.

Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus faible que celle observée chez les femmes s'est prononcée en faveur du maintien de la pratique de l'excision (58 % contre 76 %) ; à l'opposé, 38 % des hommes pensent que cette pratique doit être abandonnée.

Tableau 17.9 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de cette pratique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que cette pratique doit continuer ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ manquant/ ça dépend	Total	Effectif de femmes	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ manquant/ ça dépend	Total	Effectif d'hommes[1]
Excision de la mère										
Excisée	77,0	19,8	3,2	100,0	8 857	na	na	na	na	na
Non excisée	29,1	67,7	3,2	100,0	267	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	69,4	27,3	3,4	100,0	2 021	55,5	40,8	3,7	100,0	711
20-24	72,3	24,8	2,9	100,0	1 636	52,8	43,7	3,5	100,0	568
25-29	74,8	21,6	3,6	100,0	1 600	57,6	39,2	3,3	100,0	506
30-34	79,7	17,7	2,6	100,0	1 172	57,4	37,7	4,9	100,0	397
35-39	81,9	16,0	2,1	100,0	1 119	61,7	35,1	3,3	100,0	401
40-44	81,0	14,6	4,4	100,0	869	63,6	30,3	6,1	100,0	381
45-49	79,1	16,7	4,2	100,0	709	61,1	31,9	7,0	100,0	268
Religion										
Musulmane	77,4	19,1	3,5	100,0	7 909	60,4	35,5	4,1	100,0	2 749
Chrétienne	52,8	45,6	1,6	100,0	812	30,9	65,3	3,8	100,0	378
Animiste/Sans religion/Autre	85,4	14,0	0,6	100,0	404	85,3	3,9	10,8	100,0	105
Ethnie										
Soussou	79,9	19,0	1,1	100,0	1 746	67,1	30,7	2,3	100,0	716
Peulh	77,6	16,0	6,4	100,0	3 096	70,0	25,4	4,6	100,0	858
Malinké	75,7	22,2	2,0	100,0	2 832	50,6	44,5	4,9	100,0	865
Kissi	69,5	30,5	0,1	100,0	425	44,2	54,0	1,8	100,0	157
Toma	87,6	11,5	0,9	100,0	234	61,4	38,6	0,0	100,0	110
Guerzé	52,7	45,6	1,7	100,0	545	30,9	57,8	11,2	100,0	211
Autre	66,5	30,4	3,0	100,0	246	45,7	50,0	4,2	100,0	310
Milieu de résidence										
Urbain	68,6	28,6	2,8	100,0	3 305	53,0	43,1	3,9	100,0	1 345
Rural	79,5	17,0	3,5	100,0	5 820	61,2	34,3	4,5	100,0	1 887
Région administrative										
Boké	74,4	19,8	5,8	100,0	915	65,9	30,3	3,7	100,0	371
Conakry	70,0	27,1	2,9	100,0	1 877	55,5	40,6	3,9	100,0	770
Faranah	86,3	13,0	0,7	100,0	842	58,7	35,6	5,6	100,0	260
Kankan	83,4	15,7	0,9	100,0	1 240	46,1	49,3	4,6	100,0	450
Kindia	81,6	15,0	3,4	100,0	1 280	78,5	21,3	0,2	100,0	447
Labé	73,6	18,6	7,8	100,0	824	64,9	27,9	7,2	100,0	175
Mamou	80,7	13,9	5,3	100,0	590	67,0	25,8	7,2	100,0	164
N'Zérékoré	65,0	32,9	2,1	100,0	1 556	43,7	50,8	5,5	100,0	595
Région naturelle										
Conakry	70,0	27,1	2,9	100,0	1 877	55,5	40,6	3,9	100,0	770
Basse Guinée	79,1	18,3	2,6	100,0	1 989	71,5	26,8	1,8	100,0	765
Moyenne Guinée	76,2	15,2	8,6	100,0	1 621	69,5	24,0	6,5	100,0	392
Haute Guinée	85,2	13,9	0,9	100,0	1 782	52,3	42,3	5,5	100,0	611
Guinée Forestière	67,6	30,6	1,8	100,0	1 856	43,3	51,6	5,0	100,0	694
Niveau d'instruction										
Aucun	81,6	14,9	3,5	100,0	6 114	67,8	27,7	4,5	100,0	1 289
Primaire	74,7	22,5	2,8	100,0	1 267	61,0	34,8	4,2	100,0	595
Secondaire et plus	55,0	42,2	2,8	100,0	1 744	46,7	49,3	4,0	100,0	1 347
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	85,9	10,1	4,0	100,0	1 635	64,1	31,2	4,7	100,0	529
Second	81,9	15,6	2,5	100,0	1 737	62,9	32,9	4,2	100,0	625
Moyen	77,7	18,4	3,9	100,0	1 738	56,2	39,5	4,3	100,0	517
Quatrième	69,1	27,7	3,2	100,0	1 884	55,0	39,9	5,1	100,0	725
Le plus riche	66,4	30,8	2,8	100,0	2 131	53,2	43,6	3,2	100,0	835
Ensemble 15-49[1]	75,6	21,2	3,2	100,0	9 125	57,8	38,0	4,3	100,0	3 232
50-59	na	na	na	na	na	67,1	26,7	6,2	100,0	411
Ensemble 15-59	na	na	na	Na	na	58,8	36,7	4,5	100,0	3 643

na = Non applicable
[1] Y compris 4 hommes pour lesquels l'ethnie est non déterminée.

SITUATION DES ENFANTS 18

Djibril Iya TRAORÉ et M'Balou BÉRÉTÉ

Principaux résultats

- La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil est de 58 %. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (83 %) qu'en milieu rural (49 %). Les naissances de filles sont autant déclarées que celles des garçons (57 % contre 58 %).
- Parmi les enfants de 0-17 ans, 62 % vivent avec leurs deux parents biologiques et 9 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Près d'un enfant de 5-14 ans sur deux (48 %) travaille ; cette proportion est plus élevée dans les régions de Labé (63 %), Faranah et N'Zérékoré (62 % chacune); C'est à Conakry qu'elle est la plus faible (22 %).

La convention internationale des Nations-Unies du 20 novembre 1989, relative aux Droits de l'Enfant, ratifiée par la Guinée, stipule dans l'une de ces dispositions que : « Tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ».

Au cours de l'EDS-MICS 2012, on a collecté des données qui permettent d'évaluer globalement la situation des jeunes enfants en Guinée. Pour cela, on a d'abord demandé si la naissance de l'enfant avait été déclarée à l'état civil et si l'enfant possédait un acte de naissance. Ensuite, le développement d'un enfant dépendant de la structure familiale qui l'entoure, on a cherché à savoir si les enfants vivaient avec l'un ou les deux parents biologiques ou bien si l'enfant était orphelin. Pour les enfants de 5-14 ans, on a posé des questions pour savoir si l'enfant avait effectué un travail au cours de la semaine qui a précédé l'enquête et pour évaluer l'influence de ce travail sur la fréquentation scolaire de l'enfant.

18.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'État quand la protection des parents fait défaut. Il lui permet de bénéficier des avantages sociaux de ses parents, comme l'assurance maladie et de faire valoir ses droits à l'héritage. L'enregistrement des enfants à l'état civil constitue également une source fiable de statistiques sociodémographiques. C'est dans cette optique qu'au cours de l'EDS-MICS 2012, on a demandé si la naissance des enfants de moins de cinq ans avait été déclarée à l'état civil.

Le tableau 18.1 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que dans 58 % des cas, les naissances d'enfants de moins de cinq ans ont été enregistrées à l'état civil : la majorité possède un acte de naissance (42 %) et, à l'opposé, 16 % n'en possèdent pas. Les résultats montrent que la proportion d'enfants dont la naissance a été déclarée est nettement plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (83 % contre 49 %). Dans les régions, cette proportion varie de 86 % à Conakry à 39 % à Mamou et à 38 % à Labé. Par contre, les naissances des filles sont autant déclarées que celles des garçons.

Tableau 18.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistré à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Age				
<2	40,7	17,5	58,1	2 825
2-4	42,1	15,7	57,8	4 248
Sexe				
Masculin	41,9	16,5	58,4	3 606
Féminin	41,1	16,3	57,4	3 467
Milieu de résidence				
Urbain	69,4	13,2	82,6	1 909
Rural	31,2	17,6	48,8	5 164
Région administrative				
Boké	41,5	10,3	51,8	682
Conakry	78,4	8,0	86,4	1 034
Faranah	26,4	16,5	42,9	711
Kankan	26,6	35,6	62,2	1 184
Kindia	37,5	18,7	56,2	1 077
Labé	34,3	4,0	38,3	635
Mamou	33,7	5,3	39,0	471
N'Zérékoré	43,8	16,9	60,7	1 280
Ensemble	41,5	16,4	57,9	7 073

18.2 ENFANTS ORPHELINS, RESIDENCE AVEC LES PARENTS ET FREQUENTATION SCOLAIRE

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et de savoir si les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie, vivent ou non avec leurs parents ou avec le parent survivant. Le tableau 18.2 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que 62 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 77 % parmi les moins de 2 ans à un minimum de 48 % parmi ceux de 15-17 ans. Cette proportion est légèrement plus élevée chez les garçons que chez les filles (64 % contre 59 %), en milieu rural (66 %) qu'en milieu urbain (51 %). Dans les régions administratives, on note des écarts : c'est à Conakry que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible (49 %) et à Kankan qu'elle est la plus élevée (79 %).

Tableau 18.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/ mère				
Groupe d'âges														
0-4	72,6	15,6	1,5	2,7	0,4	6,3	0,4	0,2	0,1	0,1	100,0	7,0	2,6	7 073
<2	77,3	19,4	1,3	0,9	0,2	0,6	0,2	0,0	0,0	0,1	100,0	0,8	1,7	2 825
2-4	69,5	13,1	1,6	3,9	0,6	10,1	0,5	0,4	0,2	0,1	100,0	11,1	3,2	4 248
5-9	61,3	7,9	2,7	6,8	1,7	15,6	1,1	2,1	0,6	0,2	100,0	19,4	8,2	7 458
10-14	54,7	7,0	5,0	6,5	2,1	17,7	1,6	3,5	1,5	0,3	100,0	24,3	13,8	6 707
15-17	48,2	5,3	6,8	6,9	2,5	18,3	2,1	5,2	3,3	1,3	100,0	28,9	19,9	2 382
Sexe														
Masculin	63,6	9,5	3,4	6,1	1,5	11,7	1,0	2,2	0,8	0,3	100,0	15,7	8,9	11 881
Féminin	59,4	9,9	3,4	5,0	1,5	15,7	1,3	2,3	1,2	0,3	100,0	20,5	9,7	11 740
Milieu de résidence														
Urbain	51,1	12,4	4,3	6,4	1,2	18,3	1,4	3,2	1,3	0,4	100,0	24,3	11,5	7 026
Rural	65,9	8,6	3,0	5,2	1,6	11,7	1,0	1,8	0,9	0,3	100,0	15,4	8,4	16 594
Région administrative														
Boké	60,6	6,1	3,1	5,7	1,7	17,0	1,8	2,7	1,1	0,2	100,0	22,6	10,4	2 563
Conakry	49,1	13,9	4,1	6,1	1,4	18,5	1,4	3,6	1,4	0,4	100,0	24,9	12,1	3 745
Faranah	70,7	5,7	3,7	4,1	1,8	9,9	0,8	1,8	1,0	0,4	100,0	13,5	9,1	2 337
Kankan	78,7	2,3	2,3	4,8	1,4	7,6	0,6	1,5	0,7	0,0	100,0	10,5	6,6	3 623
Kindia	59,3	8,8	3,3	7,3	1,9	15,4	1,0	1,8	0,9	0,2	100,0	19,1	8,9	3 550
Labé	54,4	20,7	2,7	2,8	1,2	14,0	1,1	1,6	1,0	0,3	100,0	17,7	7,7	2 079
Mamou	61,1	12,8	4,6	3,8	1,3	12,9	0,9	1,6	0,8	0,2	100,0	16,2	9,3	1 628
N'Zérékoré	58,7	10,8	3,6	6,9	1,3	13,5	1,3	2,6	0,9	0,5	100,0	18,2	9,7	4 096
Région naturelle														
Conakry	49,1	13,9	4,1	6,1	1,4	18,5	1,4	3,6	1,4	0,4	100,0	24,9	12,1	3 745
Basse Guinée	59,3	7,9	3,3	6,8	1,7	16,5	1,2	2,1	1,0	0,2	100,0	20,8	9,2	5 424
Moyenne Guinée	58,4	15,4	3,4	3,6	1,5	13,4	1,2	1,8	0,9	0,2	100,0	17,4	8,9	4 395
Haute Guinée	77,0	3,3	2,7	4,5	1,5	8,0	0,7	1,5	0,7	0,1	100,0	10,8	7,1	5 187
Guinée Forestière	59,9	10,0	3,6	6,5	1,4	13,3	1,2	2,6	1,0	0,5	100,0	18,0	9,9	4 869
Ensemble <15	63,0	10,2	3,0	5,4	1,4	13,2	1,0	1,9	0,7	0,2	100,0	16,8	8,1	21 238
Ensemble <18	61,5	9,7	3,4	5,5	1,5	13,7	1,1	2,2	1,0	0,3	100,0	18,1	9,3	23 620

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

En outre, les résultats montrent que dans 13 % des cas, les enfants de moins de 18 ans vivent avec leur mère seulement, que leur père soit en vie (10 %) ou décédé (3 %). Par ailleurs, 7 % vivent seulement avec leur père et 18 % ne vivent avec aucun parent biologique, bien que, dans la majorité des cas (14 %), les deux parents soient en vie. Dans 9 % des cas, les enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère et la proportion la plus élevée est composée des enfants orphelins de père (3 %). Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon significative avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % pour les moins de 2 ans à 20 % pour les 15-17 ans.

18.3 FRÉQUENTATION SCOLAIRE ET ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS

Le tableau 18.3 présente, parmi les enfants de 10-14 ans, les proportions de ceux qui fréquentent l'école en fonction de l'état de survie des parents. L'intérêt de ces résultats est de mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec, au moins, l'un des deux parents. Dans l'ensemble, les résultats montrent que quand les parents sont en vie et que l'enfant vit avec au moins l'un des deux parents, 62 % fréquentent l'école. Quand les deux parents sont décédés, la proportion n'est que de 44 %. Les effectifs trop faibles d'enfants dont les deux parents sont décédés ne permettent pas de comparer les données selon le sexe et le milieu de résidence.

Tableau 18.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Sexe					
Masculin	(58,6)	42	67,6	2 312	0,87
Féminin	32,9	57	55,6	2 262	0,59
Milieu de résidence					
Urbain	(68,2)	40	91,8	1 273	0,74
Rural	27,6	59	50,0	3 300	0,55
Ensemble	43,9	99	61,6	4 574	0,71

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

18.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation.

Au cours de l'enquête ménage, les données collectées concernant le travail des enfants de 5-14 ans ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'Unicef dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce chapitre sont donc basés sur la définition établie par l'Unicef. Les résultats sont présentés au tableau 18.4, séparément pour les enfants de 5-11 ans et pour ceux de 12-14 ans, et ils portent sur la semaine qui a précédé l'interview.

On constate que, selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 53 % des enfants de 5-11 ans ont effectué un travail, c'est-à-dire une activité économique pour, au moins, une heure (52 %) et/ou des travaux domestiques pour, au moins, 28 heures (2 %). De ces deux composantes, c'est la participation à une activité économique pour, au moins, une heure qui est la plus importante. Il faut cependant souligner qu'une proportion élevée d'enfants (53 %) ont effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures, ce qui n'est pas comptabilisé dans la définition du travail retenu ici. À N'Zérékoré, cette proportion atteint 65 % ; de même, 57 % d'enfants qui fréquentent l'école ont fait ce type de travail et on note que la proportion de filles ayant effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures est nettement plus élevée que chez les garçons (60 % contre 45 %).

La proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé varie de manière importante en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et, dans certaines sous-populations d'enfants, la proportion de ceux qui ont travaillé est plus élevée que la moyenne globale. On remarque, par exemple, qu'en milieu rural, 61 % des enfants de 5-11 ans contre 32 % en milieu urbain ont travaillé. Dans les régions, les résultats montrent que, si 27 % des enfants de Conakry ont travaillé, cette proportion est de 67 % à N'Zérékoré et de 69 % à Labé. En outre, les écarts en fonction du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être du ménage sont également importants. En effet, de 55 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion d'enfants qui ont travaillé passe à 24 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que, globalement, la proportion d'enfants ayant travaillé diminue avec l'augmentation du niveau de richesse du ménage, variant de 61 % dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre à 24 % dans ceux classés dans le quintile le plus riche. Par contre, le fait de travailler ne semble pas influencer de manière importante la fréquentation scolaire des enfants de 5-11 ans : en effet, quand les enfants travaillent 55 % fréquentent l'école contre 51 % qui ne s'y rendent pas.

Le tableau 18.4 présente les mêmes informations pour les enfants de 12-14 ans. Selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 37 % des enfants de 12-14 ans ont effectué un travail. Cependant, comme pour les enfants de 5-11 ans, on constate que ce sont les travaux domestiques effectués pendant moins de 28 heures qui ont occupé la majorité des enfants (73 %) et comme pour les enfants de 5-11 ans, on constate que ces travaux ont davantage occupé les filles que les garçons (82 % contre 64 %). C'est dans la région de Faranah que la proportion d'enfants qui ont travaillé au cours de la semaine avant l'enquête est la plus élevée (59 %). En outre, on retrouve, pour ce groupe d'âges, certaines variations que l'on a déjà constatées pour les enfants de 5-11 ans, mais avec des écarts beaucoup plus faibles. En milieu rural, la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé est nettement plus élevée qu'en milieu urbain (49 % contre 15 %). On remarque aussi que la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête a tendance à diminuer avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère (de 42 % à 14 %) et l'amélioration du niveau de bien-être du ménage (de 56 % à 10 %). Il faut aussi souligner que dans 45 % des cas, les enfants de ce groupe d'âges qui travaillent ne fréquentent pas l'école.

Tableau 18.4 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants impliqués dans une activité économique et des travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant exercé:								Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant exercé:										
Caractéristiques sociodémographiques	Activité économique payé	Travail en dehors du ménage non payé	Travail dans une affaire/ les terres de famille	Activité économique pour au moins une heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Travail en dehors du ménage payé	Activité économique non payé	Travail dans une affaire/ les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail fait par les enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Sexe																			
Masculin	1,3	7,5	51,3	50,7	45,0	1,5	51,1	5 049	5,7	10,2	79,7	43,4	38,7	64,3	2,6	39,5	2 001	47,8	7 050
Féminin	0,7	7,0	55,0	53,7	60,1	3,0	54,2	5 018	2,2	11,3	80,7	48,7	33,0	81,7	6,7	34,6	2 097	48,4	7 115
Milieu de résidence																			
Urbain	0,9	6,9	32,6	31,8	48,7	0,7	32,0	2 782	3,4	9,7	56,8	46,8	13,9	75,5	2,3	14,8	1 422	26,2	4 204
Rural	1,0	7,4	60,9	60,0	53,9	2,8	60,5	7 285	4,2	11,3	92,7	45,7	47,5	72,0	6,0	48,8	2 676	57,3	9 961
Région administrative																			
Boké	0,4	11,3	50,5	47,1	50,5	2,1	47,2	1 169	0,4	13,1	74,7	44,1	31,0	71,4	5,6	31,6	424	43,0	1 593
Conakry	1,5	9,4	25,5	26,6	41,4	0,3	26,9	1 395	5,1	10,8	48,9	42,6	12,2	73,6	0,6	12,4	818	21,5	2 213
Faranah	0,9	1,5	63,0	62,8	47,6	2,6	63,1	999	5,4	3,8	87,6	32,4	56,5	62,4	5,0	58,5	407	61,8	1 406
Kankan	1,2	1,2	49,9	49,3	56,3	3,9	50,0	1 554	1,5	1,8	87,9	43,5	44,5	66,5	6,9	46,3	575	49,0	2 129
Kindia	0,8	16,9	48,9	44,4	47,2	0,8	44,5	1 565	1,6	27,6	87,2	60,3	28,1	79,9	2,6	29,7	591	40,4	2 155
Labé	0,4	13,4	66,7	68,4	57,5	2,1	68,5	928	1,8	19,3	92,8	46,4	47,2	75,7	6,8	48,9	342	63,2	1 270
Mamou	0,7	2,1	65,7	65,7	52,2	3,7	66,1	736	0,4	5,3	91,1	54,8	36,5	66,5	10,6	39,5	294	58,5	1 031
N'Zérékoré	1,4	2,0	65,6	65,6	64,5	2,7	66,5	1 721	10,9	4,1	94,1	45,5	48,8	82,2	5,2	49,0	647	61,7	2 369
Région naturelle																			
Conakry	1,5	9,4	25,5	26,6	41,4	0,3	26,9	1 395	5,1	10,8	48,9	42,6	12,2	73,6	0,6	12,4	818	21,5	2 213
Basse Guinée	0,6	12,4	46,7	43,1	50,1	0,7	43,1	2 393	1,1	20,1	80,0	56,0	25,0	79,5	2,4	26,3	903	38,5	3 297
Moyenne Guinée	0,6	12,0	66,8	66,5	52,2	3,4	66,7	2 004	1,1	15,9	92,9	47,8	45,5	68,4	9,5	47,5	747	61,5	2 752
Haute Guinée	1,1	1,3	55,3	54,9	53,9	3,6	55,5	2 224	1,9	2,5	88,5	39,1	49,8	64,6	6,1	51,8	840	54,5	3 064
Guinée Forestière	1,4	1,8	63,6	63,5	61,6	2,6	64,3	2 050	10,8	4,0	92,2	44,1	48,6	79,3	5,5	49,0	789	60,0	2 840
Fréquentation scolaire																			
Oui	1,3	7,9	55,5	54,4	56,9	1,6	54,7	4 591	4,6	8,7	75,3	46,5	30,4	74,5	3,1	31,2	2 425	46,6	7 016
Non	0,7	6,8	51,1	50,3	48,8	2,7	50,8	5 468	3,0	13,8	87,4	45,5	43,8	71,2	7,0	45,3	1 673	49,5	7 141
Niveau d'instruction de la mère[6]																			
Aucun	1,0	7,7	55,5	54,5	51,7	2,4	55,0	6 131	3,1	11,8	85,4	45,8	40,8	71,5	5,1	42,0	2 349	51,4	8 480
Primaire	0,7	5,1	41,9	41,0	52,6	1,2	41,1	600	5,5	14,2	76,7	47,8	30,2	77,9	3,6	31,0	198	38,6	798
Secondaire et plus	1,7	2,9	25,2	24,1	42,4	0,6	24,3	417	5,1	5,3	52,6	39,7	14,1	75,9	1,0	14,1	159	21,5	576
Quintile de bien-être économique																			
Le plus pauvre	1,0	7,5	61,0	60,2	49,4	4,2	60,8	2 212	2,4	11,8	91,5	37,1	54,6	64,5	6,8	55,9	779	59,5	2 991
Second	0,8	6,3	62,6	61,7	54,5	2,6	62,0	2 155	4,0	12,9	94,7	48,4	46,9	76,9	5,8	47,7	731	58,4	2 886
Moyen	1,1	6,6	62,0	61,3	57,5	2,0	61,8	2 144	4,9	8,7	92,5	48,2	45,1	72,9	6,2	46,5	856	57,4	3 000
Quatrième	0,7	9,0	47,6	46,0	55,1	1,5	46,4	1 968	3,7	10,8	79,8	54,1	27,5	76,8	4,6	29,2	822	41,3	2 790
Le plus riche	1,5	7,2	24,1	23,8	44,2	0,0	23,8	1 588	4,5	10,1	47,9	42,6	9,6	74,7	0,7	10,2	910	18,8	2 498
Ensemble[5]	1,0	7,3	53,1	52,2	52,5	2,2	52,6	10 067	3,9	10,8	80,2	46,1	35,8	73,2	4,7	37,0	4 098	48,1	14 165

[1] Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans une affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail des enfants comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Indicateur MICS 8.2.
[5] L'ensemble comprend 8 pour lesquels la fréquentation solaire est non déterminée et 5 enfants pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est non déterminé.
[6] Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

18.5 TRAVAIL DES ENFANTS ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chance d'être scolarisés et plus de chance d'abandonner l'école. C'est dans cette optique que la convention des droits des enfants indique dans son article 32, alinéa 1, que « Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social ».

Le tableau 18.5 présente les informations sur le travail des enfants de 5-14 ans ainsi que leur fréquentation scolaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La première partie du tableau présente, pour l'ensemble des enfants de 5-14 ans, la proportion de ceux qui travaillent et de ceux qui fréquentent l'école. On constate que la moitié des enfants de ce groupe d'âges fréquente l'école (50 %) et que près d'un enfant de 5-14 ans sur deux (48 %) travaille.

La deuxième partie du tableau présente la proportion d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école parmi ceux qui travaillent. Globalement, on constate que la moitié des enfants qui travaillent fréquentent également l'école (48 %) et les variations sont importantes. En effet, en milieu urbain, les trois quarts des enfants qui travaillent fréquentent aussi l'école (75 %) contre 43 % en milieu rural. À Conakry, parmi les enfants qui travaillent, 79 % fréquentent l'école contre 39 % à Faranah. De même, les, écarts selon le niveau d'instruction de la mère sont importants. Quand la mère à un niveau secondaire ou plus, 86 % des enfants qui travaillent fréquentent l'école contre 47 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Enfin, les résultats présentés dans la troisième partie du tableau montrent que, parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, 47 % travaillent. Cette proportion est nettement plus élevée dans le groupe d'âges 5-11 ans que dans celui des enfants de 12-14 ans (55 % contre 31 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (65 % contre 25 %), parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que parmi ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus (53 % contre 21 %) et enfin parmi ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre que parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (73 % contre 19 %). Rappelons que la collecte des données s'est déroulée de juin à octobre, c'est-à dire pendant les vacances scolaires, période pendant laquelle les enfants sont plus disponibles pour travailler.

Tableau 18.5 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et pourcentage qui fréquentent l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans qui travaillent		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école[1]	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Age							
5-11	52,6	45,6	10 067	47,4	5 297	54,7	4 591
12-14	37,0	59,2	4 098	50,0	1 515	31,2	2 425
Sexe							
Masculin	47,8	53,6	7 050	52,4	3 369	46,8	3 778
Féminin	48,4	45,5	7 115	43,7	3 443	46,4	3 238
Milieu de résidence							
Urbain	26,2	77,3	4 204	74,8	1 101	25,3	3 250
Rural	57,3	37,8	9 961	42,8	5 711	65,0	3 766
Région administrative							
Boké	43,0	54,2	1 593	53,1	685	42,1	864
Conakry	21,5	84,0	2 213	79,3	476	20,3	1 858
Faranah	61,8	37,4	1 406	38,9	868	64,1	526
Kankan	49,0	29,6	2 129	31,3	1 044	51,9	630
Kindia	40,4	46,1	2 155	46,7	871	40,9	993
Labé	63,2	40,4	1 270	43,6	802	68,3	512
Mamou	58,5	41,2	1 031	42,3	603	60,1	425
N'Zérékoré	61,7	51,0	2 369	58,3	1 462	70,6	1 208
Région naturelle							
Conakry	21,5	84,0	2 213	79,3	476	20,3	1 858
Basse Guinée	38,5	51,4	3 297	50,9	1 270	38,2	1 695
Moyenne Guinée	61,5	40,0	2 752	43,1	1 692	66,3	1 099
Haute Guinée	54,5	30,5	3 064	32,8	1 670	58,8	933
Guinée Forestière	60,0	50,4	2 840	56,9	1 704	67,7	1 431
Niveau d'instruction de la mère[2]							
Aucun	51,4	45,1	8 480	46,9	4 355	53,4	3 824
Primaire	38,6	71,2	798	75,3	308	40,8	568
Secondaire et plus	21,5	86,1	576	85,5	124	21,3	496
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	59,5	25,7	2 991	31,3	1 780	72,5	768
Second	58,4	35,2	2 886	40,5	1 686	67,3	1 015
Moyen	57,4	43,6	3 000	49,8	1 723	65,6	1 307
Quatrième	41,3	64,5	2 790	67,4	1 153	43,2	1 799
Le plus riche	18,8	85,1	2 498	84,2	470	18,6	2 127
Ensemble[3]	48,1	49,5	14 165	48,0	6 812	46,6	7 016

[1] Indicateur MICS 8.3.
[2] Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[3] L'ensemble comprend 5 enfants de 5-14 ans, 4 enfants qui travaillent et 3 enfants qui fréquentent l'école pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est non déterminé,

RÉFÉRENCES

Direction Nationale de la Statistique, (DNS) Guinée 1989, *Rapport du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1983,* Conakry, DNS,

Direction Nationale de la Statistique, (DNS) Guinée 1989, *Rapports du Recensement général de la Population et de l'Habitation de 1996*, Conakry, DNS,

Direction Nationale de la Statistique, (DNS) Guinée 1994, *Enquête Démographique et de Santé de 1992*, Conakry, DNS,

Direction Nationale de la Statistique, (DNS) Guinée 2000, *Enquête Démographique et de Santé de 1999*, Conakry, DNS,

Direction Nationale de la Statistique, (DNS) Guinée 2006, *Enquête Démographique et de Santé de 2005*, Conakry, DNS,

Institut National de la Statistique, (INS) Guinée 2008, *Enquête Nationale sur l'état nutritionnel et le Suivi des Principaux Indicateurs de Survie de l'Enfant 2007*, Conakry, INS,

Institut National de la Statistique, (INS) Guinée 2008, *Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté de 2007*, Conakry, INS,

Institut National de la Statistique, (INS) Guinée 2012, *Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté de 2012*, Conakry, INS,

Institut National de la Statistique, (INS) Guinée et Banque mondiale 2012, *Pauvreté et inégalités en Guinée de 1994 à 2012*, Conakry, INS,

Direction Nationale du Plan, (DNP) Guinée 2012, *Plan quinquennal 2011 - 2015* Conakry, DNP - Ministère du Plan,

Direction Nationale du Plan, (DNP) Guinée 2012, *Cadrage macro-économique annuel 2012* Conakry, DNP - Ministère du Plan,

Secrétariat Permanent de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SP/SRP) Guinée 2011, *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2011 – 2012*, Conakry, SP/SRP - Ministère de l'Economie et des Finances,

Secrétariat Permanent de la Commission Nationale de la Population (SP/CNPRH) Guinée 1992, *Déclaration de la Politique de Population*, Conakry, SP/CNPRH - Ministère du Plan,

Ministère de Santé et de l'Hygiène Publique, (MSHP) Guinée 2004, *Plan National de Développement Sanitaire 2005 - 2014*, Conakry, MSHP,

Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition, (DNSFN) Guinée 2011, *Feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néo-natale et infanto-juvénile 2012 – 2015*, Conakry, DNSFN – Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique,

Bureau de Stratégie et de Développement, (BSD) Guinée 2011, *Annuaire des statistiques sanitaires 2010*, Conakry, DSD – Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique,

Direction Générale de la Planification, des statistiques et du Développement de l'Education, (DGPSDE) Guinée 2012, *Annuaires statistiques enseignements primaire et secondaire 2011 – 2012*, Conakry, DGPDE – Ministère de l'Enseignement Pré-Universitaire et de l'Education Civique.

ENQUÊTE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ EN GUINÉE EDS-MICS 2012 PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

La quatrième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDS-MICS 2012) fait suite à celles réalisées en 2005 (EDSG-III), 1999 (EDSG-II) et 1992 (EDSG-I). Elle vise un échantillon national représentatif de 7 200 ménages, avec un nombre attendu d'environ 8 800 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui étaient des membres du ménage ou qui avaient passé la nuit précédente le jour de l'enquête dans les ménages sélectionnés étaient éligibles pour l'enquête. Comme les enquêtes précédentes, elle avait pour objectif principal de recueillir des informations sur les taux de fécondité, de mortalité infantile et infanto-juvénile; sur la santé des mères et de leurs jeunes enfants (ceux âgés de moins de cinq ans) ; sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives; sur la connaissance et l'attitude vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST) et le sida ; et sur la prévalence du VIH chez les populations adultes. Les résultats de l'enquête sont présentés pour l'ensemble de la Guinée, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacune des huit régions administratives.

Une enquête auprès des hommes a aussi été menée au même moment. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour mener l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans qui étaient des membres du ménage ou qui avaient passé la nuit précédent le jour de l'enquête dans ces ménages étaient éligibles pour l'enquête. L'objectif principal de l'enquête auprès des hommes était de recueillir des informations sur leur connaissance, comportement et attitude vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles et le sida. De plus, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle dans ce sous-échantillon étaient également éligibles pour le test du VIH. En outre, dans ce sous-échantillon de ménages, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'anémie. Par ailleurs, dans ce sous-échantillon de ménages, tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test de la parasitémie palustre. Enfin, dans ce sous-échantillon de ménages, toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage retenue pour l'EDSG-IV était la base de cartographie établie pour le troisième Recensement Général de la Population de l'Habitation (RGPH-III). L'Institut National de la Statistique disposait d'un fichier informatique des 8 383 Zones de Dénombrement (ZD) créées pour les besoins du RGPH-III. Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (région, préfecture, sous-préfecture, et code d'identification), sa taille (population estimée), et son type de milieu (urbain ou rural). Les limites de chaque ZD étaient clairement identifiables sur des cartes produites au moment de la cartographie. La République de Guinée est subdivisée en huit régions administratives, chaque région est subdivisée en préfectures, chaque préfecture est subdivisée en sous-préfectures. Au total, il y a 38 préfectures et 342 sous-préfectures.

Le tableau A.1 donne les résultats extraits de la base de sondage. En 2010, parmi les 8 383 ZD, 2 319 se trouvaient dans le milieu urbain, et 6 064 se trouvaient dans le milieu rural. La taille moyenne d'une ZD était de 277 ménages dans le milieu urbain et 196 ménages dans le milieu rural, avec une moyenne générale de 218 ménages. Le tableau A.2 donne la répartition de la population par domaine d'étude et par type de résidence obtenue à partir de la base de sondage. En Guinée, la majorité de la population (64,9 %) vivaient en milieu rural en 2010.

Tableau A.1 Répartition de ZD selon la taille moyenne en ménages par région et par milieu de résidence

	Nombre de ZD			Taille moyenne en ménages		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Boké	188	786	974	274	203	217
Conakry	1 219		1 219	277		277
Faranah	111	668	779	280	194	206
Kankan	172	1 129	1 301	279	190	202
Kindia	285	838	1 123	285	202	223
Labé	67	934	1 001	274	193	199
Mamou	63	700	763	263	192	198
N'Zérékoré	214	1 009	1223	265	196	208
Guinée	2 319	6 064	8 383	277	196	218

* Résultat de la cartographie du RGPH-III.

Tableau A.2 Répartition de la population par région et selon le milieu de résidence

	Répartition de la population			Pourcentage		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Boké	257 329	797 260	1 054 589	24,4	75,6	11,5
Conakry	1 691 092		1 691 092	100,0		18,5
Faranah	155 670	648 581	804 251	19,4	80,6	8,8
Kankan	240 066	1 071 746	1 311 812	18,3	81,7	14,4
Kindia	405 690	845 911	1 251 601	32,4	67,6	13,7
Labé	91 688	903 281	994 969	9,2	90,8	10,9
Mamou	82 882	670 964	753 846	11,0	89,0	8,3
N'Zérékoré	283 481	991 166	1 274 647	22,2	77,8	14,0
Guinée	3 207 898	5 928 909	9 136 807	35,1	64,9	100,0

* Résultat de la cartographie du RGPH-III.

A.3 REPARTITION DE L'ECHANTILLON ET LA PROCEDURE DE TIRAGE

La procédure qui était retenue pour le tirage de l'échantillon de l'EDS-MICS 2012 était un tirage aréolaire et stratifié à 2 degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi Grappe, était la zone de dénombrement (ZD). La partie urbaine et la partie rurale de chaque région correspondaient chacune à une strate d'échantillonnage. La région de Conakry n'a que de partie urbaine. Au total, 15 strates d'échantillonnage avaient été créées. L'échantillon de premier degré étaient tiré indépendamment dans chaque strate, et l'échantillon de second degré l'étaient également indépendamment dans chaque unité primaire tirée au premier degré.

Au premier degré, 300 ZD étaient tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant la population estimée en 2010 pour chaque ZD lors de la phase cartographique du RGPH-III. Avant le tirage des ZD du premier degré, la base de sondage était triée selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire, préfecture et sous-préfecture, et puis le numéro de ZD. Cette opération a introduit une

stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille et a apporté une meilleure représentation de l'échantillon au niveau de chaque région et au niveau national.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque ZD sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages occupés dans chaque ZD tirée qui a ainsi servi de base pour le tirage de ménages au deuxième degré.

Les répartitions de l'échantillon données dans les tableaux 3 et 4 représentent une allocation par la puissance de la mesure de taille et ajustée, la taille étant la population, car les tailles de régions sont très différentes, allant de 8,3% pour la région de Mamou à 18,5% pour la région de Conakry. Une répartition proportionnelle ne peut pas garantir une précision comparable au niveau de chaque région car les grandes régions vont recevoir une taille de l'échantillon nécessairement plus grande, et que les petites régions vont recevoir une taille de l'échantillon très faibles ainsi une précision non comparable avec les grandes régions. L'échantillon alloué à chaque région est ensuite réparti proportionnellement pour les différents milieux de résidence.

Le tableau A.3 présente la répartition de l'échantillon de grappes selon les domaines et par milieu de résidence. Au total, 300 ZD ont été sélectionnées, dont 107 en milieu urbain et 193 en milieu rural. En ce qui concerne les ménages, 7200 ont été sélectionnés au total, dont 2 568 en milieu urbain et 4 632 en milieu rural. La répartition de l'échantillon reflète une surreprésentation des domaines d'étude de petite taille comme Mamou. La meilleure répartition est une répartition proportionnelle à la taille du domaine, mais une répartition proportionnelle ne peut pas garantir une précision comparable au niveau de chaque région car les grandes régions allaient recevoir une taille de l'échantillon plus grande, et les petites régions une taille de l'échantillon très faibles ainsi une précision non comparable avec les grandes régions. L'expérience acquise dans les autres EDS montre qu'il faut au moins 800 femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès par domaine pour que les estimations du taux synthétique de fécondité et celles du taux de mortalité des enfants soient fiables. La répartition retenue a pris en compte ce nombre minimum de cas nécessaire par domaine. L'échantillon alloué à chaque région est ensuite réparti proportionnellement pour les différents milieux de résidence.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon de grappes et de l'échantillon de ménages par domaine et selon le milieu de résidence

	Allocation de ZD			Allocation de ménages		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Boké	10	24	34	240	576	816
Conakry	44		44	1 056		1 056
Faranah	9	27	36	216	648	864
Kankan	9	29	38	216	696	912
Kindia	13	22	35	312	528	840
Labé	6	34	40	144	816	960
Mamou	6	32	38	144	768	912
N'Zérékoré	10	25	35	240	600	840
Guinée	107	193	300	2 568	4 632	7 200

Le tableau A.4 ci-dessous donne les nombres attendus d'hommes et de femmes enquêtés avec succès ; le tableau A.5 ci-dessous donne les nombres d'hommes et de femmes éligibles pour le test de VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence. D'après les résultats de la dernière enquête démographique et de santé (EDSG-III, 2005), le taux de réponse des ménages était de 95% en milieu urbain et 98% en milieu rural; le nombre moyen de femmes de 15-49 ans par ménage était de 1,44 dans le milieu urbain et 1,25 dans le milieu rural ; le taux de réponse parmi les femmes était de 95% en milieu urbain et 98% en le milieu rural. Le nombre moyen d'homme âgés 15-59 par ménage était de 1,07 et le taux de réponse parmi les hommes de 94%. Ainsi, parmi les 300 ZD à tirer, 107 étaient du milieu urbain et 193 du milieu rural. Dans chaque ZD (urbaine ou rurale) 24 ménages étaient sélectionnés. Au total, 7 200 ménages ont été sélectionnés dont 2 568 en milieu urbain et 4 632 en milieu rural. Il était attendu d'enquêter avec succès 8 798 femmes âgées de 15 à 49 ans et 3 514 hommes âgés de 15 à 59 ans.

Tableau A.4 Nombre attendu d'hommes et de femmes enquêtés avec succès par domaine d'étude et selon le milieu de résidence

Région	Nombre attendu des femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès			Nombre attendu d'hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Boké	304	775	1 079	117	281	398
Conakry	1 336		1 336	516		516
Faranah	242	774	1 016	105	316	421
Kankan	254	869	1 123	105	340	445
Kindia	393	710	1 103	153	258	411
Labé	148	894	1 042	70	398	468
Mamou	148	841	989	70	375	445
N'Zérékoré	303	807	1 110	117	293	410
Guinée	3 128	5 670	8 798	1 253	2 261	3 514

* Enquête auprès des hommes sera dans un ménage sur deux sélectionné pour l'enquête auprès des femmes

Tableau A.5 Nombre d'hommes et de femmes éligibles pour le test du VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence

Région	Nombre de femmes de 15-49 ans éligibles			Nombre d'hommes de 15-59 ans éligibles.			
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Ensembles
Boké	160	396	556	124	297	422	978
Conakry	703		703	546		546	1 249
Faranah	128	395	523	111	335	446	969
Kankan	134	444	578	111	360	471	1 049
Kindia	207	362	569	162	273	434	1 003
Labé	78	456	534	74	422	495	1 029
Mamou	78	429	507	74	397	471	978
N'Zérékoré	160	412	572	124	310	434	1 006
Guinée	1 648	2 894	4 542	1 326	2 394	3 719	8 261

* Le test du VIH sera mené dans le sous-échantillon de ménages sélectionné pour l'enquête auprès des hommes.

A.4 POIDS DE SONDAGE

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les régions et les taux de réponse différents par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-MICS 2012 pour assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de domaines. Pour faciliter les calculs de poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage ont été calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{ème}$ grappe de la strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de tirage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de tirage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate *h*

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages de la $i^{ème}$ grappe dans la strate *h* et $\sum M_{hi}$ le nombre total de ménages de la strate *h*.

Au premier degré, la probabilité de tirer cette grappe dans l'échantillon est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSG-IV dans la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* lors du dénombrement et de la mise à jour des cartes pour les ZDs sélectionnées. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale P_{hi} pour tirer un ménage dans la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* est donc le produit de P_{1hi} et P_{2hi} :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* est calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement la correction de non réponse et de normalisation :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction de la non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés :

- Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées ;
- Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;
- Pour le test du VIH : un ensemble pour les femmes enquêtées et testées ; et un ensemble pour les hommes enquêtés et testés

Les poids de ménages sont calculés basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages.

Les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle de femmes.

Les poids pour les hommes enquêtés sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle d'hommes.

Les poids pour le test de VIH sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle et au test du VIH pour les femmes et pour les hommes séparément.

Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés, respectivement. Les poids normalisés sont des poids relatifs et donc ne sont valides que pour calculer des indicateurs comme moyenne, ratio et proportion ; ils ne sont pas valides pour calculer des indicateurs comme total. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DU VIH

Les tableaux A.6 et A.7 présentent les résultats détaillés des interviews auprès des ménages, des femmes et des hommes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes et des hommes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et du taux de réponse des hommes.

Le pourcentage de ménages enquêtés (94 %) a finalement été largement supérieur au taux attendu (90 %) et les craintes de déperdition de l'échantillon due à l'ancienneté de la mise à jour de la base de sondage se sont avérées infondées. Par ailleurs, les taux de réponse aux interviews individuelles ont également été supérieurs aux prévisions, ce qui a eu pour conséquence un nombre de femmes et d'hommes interviewés nettement plus important que le nombre attendu : 15 426 femmes interviewées contre 13 252 prévues, et 7 191 hommes contre 6 496.

Les tableaux A.8 à A.11 présentent la couverture du test du VIH pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales.

Tableau A.6 Résultats de l'interview auprès des ménages et des femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Guinée 2012

	Résidence		Région administrative								
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré	Ensemble
Ménages sélectionnés											
Remplis (R)	97,5	99,4	99,8	95,6	98,8	99,7	99,8	98,8	99,6	98,6	98,7
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Différé (D)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	0,5	0,1	0,0	1,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2
Logement non trouvé (LNT)	0,4	0,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	0,2
Ménage absent (MA)	0,8	0,3	0,0	1,0	0,9	0,2	0,0	0,5	0,1	0,8	0,5
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,3	0,0	0,2	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Autre (A)	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	2 568	4 632	816	1 056	864	912	840	960	912	840	7 200
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,9	99,8	100,0	97,7	99,9	100,0	99,9	99,3	99,7	99,6	99,5
Femmes éligibles											
Rempli (FER)	96,2	99,1	100,0	92,1	98,1	99,7	99,7	99,2	98,8	99,1	98,0
Pas à la maison (FPM)	2,2	0,3	0,0	4,5	0,9	0,0	0,2	0,5	0,1	0,3	1,0
Différé (FD)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (FR)	0,3	0,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,2
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Incapacité (FI)	0,4	0,4	0,0	0,6	0,9	0,3	0,0	0,3	0,8	0,4	0,4
Autre (FA)	0,8	0,1	0,0	1,8	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 664	5 667	910	1 590	1 283	1 223	1 062	1 111	977	1 175	9 331
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	96,2	99,1	100,0	92,1	98,1	99,7	99,7	99,2	98,8	99,1	98,0
Taux de réponse global des femmes (TRGF) [3]	95,1	98,9	100,0	90,0	97,9	99,7	99,6	98,5	98,4	98,7	97,4

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER).

[3] Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :

TRGF = TRM * TRFE/100

Tableau A.7 Résultats de l'interview auprès des ménages et des hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Guinée 2012

	Résidence		Région administrative								
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré	Ensemble
Ménages sélectionnés											
Remplis (R)	96,6	99,5	100,0	93,9	97,9	99,3	99,8	99,0	99,6	99,0	98,4
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Différé (D)	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	0,8	0,1	0,0	1,7	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,3
Logement non trouvé (LNT)	0,5	0,1	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,3
Ménage absent (MA)	1,0	0,3	0,0	0,8	1,6	0,4	0,0	0,4	0,0	1,0	0,5
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,4	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Logement détruit (LD)	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Autre (A)	0,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 284	2 316	408	528	432	456	420	480	456	420	3 600
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,4	99,8	100,0	96,3	99,8	100,0	100,0	99,4	99,6	100,0	99,3
Hommes éligibles											
Rempli (HER)	94,6	98,3	100,0	89,5	97,7	98,9	99,1	97,8	95,0	99,3	96,7
Pas à la maison (HPM)	3,2	0,5	0,0	6,2	1,0	0,0	0,2	1,3	1,7	0,5	1,7
Refusé (HR)	0,7	0,3	0,0	1,1	0,2	0,0	0,5	0,6	1,1	0,0	0,4
Partiellement rempli (HPR)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Incapacité (HI)	0,7	0,4	0,0	1,2	0,8	0,2	0,0	0,3	1,7	0,0	0,5
Autre (HA)	0,9	0,4	0,0	2,0	0,2	0,9	0,2	0,0	0,6	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 679	2 231	486	740	487	529	444	316	360	548	3 910
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)	94,6	98,3	100,0	89,5	97,7	98,9	99,1	97,8	95,0	99,3	96,7
Taux de réponse global des hommes (TRGH) [3]	93,1	98,1	100,0	86,2	97,5	98,9	99,1	97,2	94,6	99,3	96,0

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER).

[3] Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit :

$$TRGH = TRM * TRHE/100$$

Tableau A.8 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans enquêtées selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ Manquant[2]		
État matrimonial						
Célibataire	97,9	1,1	0,1	0,9	100,0	1 092
A déjà eu des rapports sexuels	97,8	1,0	0,2	1,0	100,0	499
N'a jamais eu de rapports sexuels	98,0	1,2	0,0	0,8	100,0	593
En union	98,5	1,2	0,0	0,3	100,0	3 492
Divorcé ou séparé	95,2	3,8	0,0	1,0	100,0	105
Veuf	96,5	3,5	0,0	0,0	100,0	86
Type d'union						
Union polygame	98,7	0,9	0,0	0,4	100,0	1 709
Union non polygame	98,3	1,5	0,0	0,2	100,0	1 780
Non actuellement en union	97,6	1,5	0,1	0,9	100,0	1 283
Ne sait pas/Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	98,3	1,3	0,0	0,4	100,0	4 179
Non	98,0	1,2	0,0	0,8	100,0	590
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6
Actuellement enceinte						
Enceinte	99,2	0,4	0,0	0,4	100,0	494
Non enceinte ou pas sûre	98,2	1,4	0,0	0,5	100,0	4 281
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	98,3	1,3	0,0	0,5	100,0	3 279
1-2	98,8	0,7	0,0	0,4	100,0	936
3-4	97,5	2,5	0,0	0,0	100,0	283
5+	97,0	1,9	0,0	1,1	100,0	269
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	97,8	1,8	0,0	0,5	100,0	624
Ailleurs pendant moins d'un mois	98,6	0,9	0,0	0,5	100,0	867
Pas ailleurs	98,3	1,3	0,0	0,5	100,0	3 280
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4
Ethnie						
Soussou	98,7	0,5	0,0	0,8	100,0	793
Peulh	97,3	2,3	0,0	0,4	100,0	1 807
Malinké	99,0	0,7	0,0	0,4	100,0	1 530
Kissi	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	249
Toma	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	53
Guerzé	97,2	1,9	0,5	0,5	100,0	212
Autre	97,7	0,8	0,0	1,5	100,0	131
Religion						
Musulmane	98,2	1,3	0,0	0,5	100,0	4 275
Chrétienne	99,5	0,5	0,0	0,0	100,0	373
Animiste/Sans religion/Autre	96,9	1,6	0,8	0,8	100,0	127
Ensemble	98,3	1,3	0,0	0,5	100,0	4 775

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes à barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans enquêtés selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Guinée 2012

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ Manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	97,2	1,9	0,0	1,0	100,0	1 619
A déjà eu des rapports sexuels	97,2	2,1	0,0	0,7	100,0	1 004
N'a jamais eu de rapports sexuels	97,1	1,5	0,0	1,5	100,0	615
En union	97,8	1,5	0,1	0,6	100,0	2 102
Divorcé ou séparé	95,5	2,3	0,0	2,3	100,0	44
Veuf	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	17
Type d'union						
Union polygame	98,2	0,9	0,0	0,9	100,0	655
Union non polygame	97,7	1,8	0,1	0,4	100,0	1 447
Non actuellement en union	97,1	1,8	0,0	1,0	100,0	1 680
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	97,6	1,7	0,1	0,6	100,0	3 153
Non	97,1	1,5	0,0	1,5	100,0	615
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	14
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	97,6	1,6	0,0	0,8	100,0	2 337
1-2	97,2	1,5	0,0	1,3	100,0	531
3-4	97,8	1,2	0,0	0,9	100,0	322
5+	97,3	2,2	0,3	0,2	100,0	587
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	97,1	2,0	0,4	0,5	100,0	551
Ailleurs pendant moins d'un mois	97,5	1,6	0,0	0,9	100,0	886
Pas ailleurs	97,6	1,6	0,0	0,8	100,0	2 337
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
Ethnie						
Soussou	96,9	1,9	0,0	1,2	100,0	686
Peulh	96,5	2,2	0,2	1,1	100,0	1 231
Malinké	98,4	1,0	0,0	0,6	100,0	1 053
Kissi	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	206
Toma	98,5	0,0	0,0	1,5	100,0	67
Guerzé	97,1	2,9	0,0	0,0	100,0	173
Autre	98,0	2,0	0,0	0,0	100,0	357
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	9
Religion						
Musulman	97,4	1,7	0,1	0,8	100,0	3 343
Chrétien	98,4	1,6	0,0	0,0	100,0	364
Animiste/Sans religion/Autre	97,3	1,3	0,0	1,3	100,0	75
Ensemble	97,5	1,7	0,1	0,8	100,0	3 782

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes à barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des femmes enquêtées qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Guinée 2012

	Couverture du test					
Caractéristique du comportement sexuel	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ Manquant[2]	Total	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	98,3	1,2	0,0	0,4	100,0	2 043
16-17	98,6	0,8	0,0	0,5	100,0	962
18-19	98,3	1,5	0,0	0,2	100,0	600
20+	97,3	2,3	0,0	0,5	100,0	439
Manquant	98,5	0,7	0,0	0,7	100,0	135
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[3]						
0	98,4	1,4	0,1	0,1	100,0	1 070
1	98,4	1,1	0,0	0,5	100,0	2 981
2+	95,3	3,1	0,0	1,6	100,0	127
A eu des partenaires concomitants[2]	96,7	3,3	0,0	0,0	100,0	61
Aucun des partenaires concomitant	93,9	3,0	0,0	3,0	100,0	66
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	98,8	1,2	0,0	0,0	100,0	171
N'a pas utilisé de condom	98,2	1,2	0,0	0,5	100,0	2 936
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	98,4	1,4	0,1	0,1	100,0	1 071
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	98,6	1,0	0,0	0,3	100,0	2 589
2	98,1	1,6	0,0	0,3	100,0	901
3-4	98,0	1,0	0,0	1,0	100,0	510
5-9	95,0	4,3	0,0	0,7	100,0	140
10+	96,8	3,2	0,0	0,0	100,0	31
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	97,2	2,6	0,0	0,2	100,0	492
A reçu le résultat	97,0	2,7	0,0	0,2	100,0	473
N'a pas reçu le résultat	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	19
N'a jamais été testé	98,5	1,1	0,0	0,4	100,0	3 661
Manquant	96,2	3,8	0,0	0,0	100,0	26
Ensemble	98,3	1,3	0,0	0,4	100,0	4 179

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes à barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau A.11 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des hommes enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Guinée 2012

	Couverture du test					
Caractéristique du comportement sexuel	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ Manquant[2]	Total	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	97,6	1,6	0,0	0,8	100,0	509
16-17	97,7	1,7	0,2	0,3	100,0	574
18-19	98,0	1,5	0,0	0,4	100,0	714
20+	97,3	1,8	0,1	0,8	100,0	1 353
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[3]						
0	98,2	1,3	0,0	0,5	100,0	399
1	97,6	1,7	0,1	0,6	100,0	1 996
2+	97,1	2,1	0,0	0,8	100,0	757
A eu des partenaires concomitants[2]	97,9	1,4	0,0	0,7	100,0	439
Aucun des partenaires n'était concomitant	95,9	3,1	0,0	0,9	100,0	318
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	95,8	3,3	0,0	0,9	100,0	548
N'a pas utilisé de condom	97,9	1,4	0,1	0,6	100,0	2 203
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	98,3	1,3	0,0	0,5	100,0	400
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	95,7	2,9	0,0	1,4	100,0	69
A utilisé un condom	92,3	5,1	0,0	2,6	100,0	39
N'a pas utilisé de condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	30
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	97,6	1,7	0,1	0,6	100,0	3 084
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	98,8	0,6	0,0	0,6	100,0	480
2	96,6	2,0	0,3	1,0	100,0	594
3-4	97,5	2,2	0,0	0,3	100,0	988
5-9	98,4	0,9	0,0	0,7	100,0	752
10+	97,7	1,9	0,0	0,4	100,0	266
Manquant	90,4	6,8	0,0	2,7	100,0	73
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	96,2	3,2	0,0	0,6	100,0	476
A reçu le résultat	96,2	3,4	0,0	0,5	100,0	444
N'a pas reçu le résultat	96,9	0,0	0,0	3,1	100,0	32
N'a jamais été testé	97,8	1,5	0,1	0,6	100,0	2 676
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Ensemble	97,6	1,7	0,1	0,6	100,0	3 153

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes à barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des relations sexuelles avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSG-IV, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSG-IV n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, mais elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans les quels nous considérons se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95%.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSG-IV étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un program SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce program utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSG-IV, il y a 300 grappes non-vides. Par conséquent, 300 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 300 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 299 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-MICS 2012 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Guinée, pour les mielus urbain et rural séparément, pour chacune de huit régions administratives, et pour les cinq régions naturelles. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.17 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjàs nés*, l'EDSMICS-2012 a donné un nombre moyen d'enfants déjàs nés de 2 978 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,045 enfants. Dans 95% des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve donc entre 2 978 - 2×0,045 et 2 978 + 2×0,045, soit entre 2 889 et 3 068.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,565 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,565 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, Guinée 2012

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Aucune niveau d'instruction	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Jamais mariée (Jamais en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée (en union) avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin DiTePer (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour -Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes 15-49	Proportion	Toutes les femmes interviewées et DBS testé au laboratoire
	HOMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Aucun niveau d'instruction	Proportion	Tous les hommes15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexuels ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais de rapports sexuels)	Proportion	Hommes célibataires de15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi les tous les hommes de 15-49 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés avec DBS testé au laboratoire
Prévalence du HIV parmi les hommes de 15-59 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-59 avec DBS testé
	HOMMES ET FEMMES	
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés 15-49 as	Proportion	Toutes les femmes et tous les hommes 15-49 ans interviewés et DBS testé

[1] Les quotients de mortalité ont ete calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,363	0,015	9 142	9 142	3,055	0,042	0,333	0,394
Alphabétisation	0,237	0,011	9 142	9 142	2,526	0,047	0,215	0,260
Aucune niveau d'instruction	0,670	0,013	9 142	9 142	2,563	0,019	0,645	0,695
Niveau secondaire ou plus	0,191	0,011	9 142	9 142	2,635	0,057	0,170	0,213
Jamais mariée (Jamais en union)	0,225	0,008	9 142	9 142	1,867	0,036	0,208	0,241
Actuellement mariée (en union)	0,736	0,009	9 142	9 142	1,893	0,012	0,718	0,753
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,723	0,009	7 148	7 119	1,734	0,013	0,705	0,741
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,675	0,009	7 148	7 119	1,584	0,013	0,658	0,693
Actuellement enceinte	0,107	0,004	9 142	9 142	1,326	0,040	0,098	0,115
Enfants déjà nés	2,978	0,045	9 142	9 142	1,570	0,015	2,889	3,068
Enfants survivants	2,497	0,034	9 142	9 142	1,460	0,014	2,428	2,566
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,033	0,098	1 622	1 581	1,537	0,016	5,837	6,229
Connaît une méthode contraceptive	0,912	0,006	6 779	6 726	1,769	0,007	0,900	0,924
Connaît une méthode moderne	0,904	0,006	6 779	6 726	1,768	0,007	0,891	0,917
Utilise actuellement une méthode	0,056	0,004	6 779	6 726	1,608	0,080	0,047	0,065
Utilise actuellement une méthode moderne	0,046	0,004	6 779	6 726	1,650	0,091	0,038	0,055
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,010	0,001	6 779	6 726	1,221	0,151	0,007	0,012
Utilise actuellement la pilule	0,012	0,002	6 779	6 726	1,254	0,140	0,008	0,015
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	6 779	6 726	1,358	0,411	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,005	0,001	6 779	6 726	1,208	0,214	0,003	0,007
Utilise actuellement des injectables	0,013	0,002	6 779	6 726	1,254	0,131	0,010	0,017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	6 779	6 726	0,901	0,415	0,000	0,001
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,001	6 779	6 726	0,964	0,206	0,002	0,005
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,003	0,001	6 779	6 726	1,108	0,261	0,001	0,004
A utilisé une source du secteur public	0,292	0,024	5 41	543	1,230	0,082	0,244	0,340
Ne veut plus d'enfant	0,198	0,007	6 779	6 726	1,430	0,035	0,184	0,211
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,404	0,008	6 779	6 726	1,302	0,019	0,388	0,419
Nombre idéal d'enfants	5,763	0,062	8 147	8 137	2,522	0,011	5,640	5,886
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,756	0,013	4 999	4 995	2,178	0,017	0,730	0,783
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,453	0,018	7 039	7 067	2,555	0,040	0,417	0,489
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,164	0,008	6 424	6 448	1,641	0,048	0,148	0,179
Traités avec des SRO	0,343	0,021	1 071	1 056	1,419	0,063	0,300	0,386
Traitement médical recherché	0,377	0,021	1 071	1 056	1,345	0,056	0,335	0,418
Carnet de vaccination montré	0,440	0,021	1 302	1 296	1,519	0,048	0,397	0,482
A reçu le vaccin du BCG	0,824	0,016	1 302	1 296	1,547	0,020	0,791	0,857
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,498	0,022	1 302	1 296	1,569	0,045	0,453	0,542
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,512	0,021	1 302	1 296	1,459	0,040	0,471	0,553
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,618	0,020	1 302	1 296	1,485	0,033	0,577	0,658
A reçu tous les vaccins	0,365	0,019	1 302	1 296	1,419	0,053	0,326	0,403
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,312	0,010	3 471	3 531	1,217	0,033	0,291	0,332
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,096	0,006	3 471	3 531	1,188	0,063	0,084	0,108
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,180	0,008	3 471	3 531	1,188	0,047	0,163	0,196
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,122	0,007	4 131	4 167	1,339	0,056	0,109	0,136
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,766	0,010	3 196	3 246	1,307	0,013	0,746	0,787
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,491	0,011	4 691	4 726	1,451	0,021	0,470	0,512
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,025	0,003	9 142	9 142	1,777	0,117	0,019	0,030
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,321	0,049	260	224	1,694	0,154	0,222	0,419
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,579	0,018	1 771	1 809	1,494	0,030	0,544	0,614
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,337	0,016	1 771	1 809	1,396	0,047	0,305	0,368
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,047	0,004	9 142	9 142	1,831	0,086	0,039	0,055
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,028	0,003	8 649	8 656	1,912	0,120	0,022	0,035
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,100	0,119	25 483	25 502	1,446	0,023	4,861	5,339
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	33,297	2,795	7 092	7 124	1,137	0,084	27,707	38,886
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	33,564	2,952	7 109	7 132	1,253	0,088	27,660	39,469
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	66,861	4,193	7 111	7 145	1,232	0,063	58,474	75,248
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	60,189	4,206	6 816	6 815	1,133	0,070	51,777	68,601
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	123,026	6,114	7 285	7 320	1,215	0,050	110,797	135,255
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,021	0,002	4 692	4 622	1,136	0,113	0,016	0,026
HOMMES								
Milieu urbain	0,406	0,019	3 321	3 352	2,203	0,046	0,368	0,443
Alphabétisé	0,544	0,017	3 321	3 352	1,919	0,031	0,511	0,577
Aucune niveau d'instruction	0,402	0,017	3 321	3 352	1,968	0,042	0,368	0,435
Niveau secondaire ou plus	0,410	0,017	3 321	3 352	1,952	0,041	0,376	0,443
Jamais marié/Jamias en union	0,488	0,014	3 321	3 352	1,648	0,029	0,459	0,517
Actuellement marié/en union	0,496	0,014	3 321	3 352	1,588	0,028	0,468	0,523
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,299	0,015	2 524	2 575	1,652	0,050	0,269	0,330
Ne veut plus d'enfants	0,044	0,007	1 656	1 661	1,305	0,150	0,031	0,057
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,490	0,016	1 656	1 661	1,319	0,033	0,457	0,522
Nombre idéal d'enfants	7,021	0,155	3 036	3 085	1,835	0,022	6,711	7,331
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,184	0,010	3 321	3 352	1,427	0,052	0,165	0,203
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,254	0,022	598	617	1,217	0,086	0,210	0,297
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,022	0,003	3 321	3 352	1,268	0,146	0,016	0,029
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,454	0,018	1 286	1 279	1,270	0,039	0,418	0,489
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,460	0,021	1 286	1 279	1,485	0,045	0,419	0,501
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,049	0,006	3 321	3 352	1,475	0,113	0,038	0,060
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,125	0,011	3 143	3 168	1,868	0,088	0,103	0,147
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,012	0,002	3 236	3 327	1,051	0,165	0,008	0,016
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,014	0,002	3 688	3 758	1,048	0,146	0,010	0,018
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,017	0,002	7 928	7 949	1,188	0,100	0,014	0,021

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	3 524	3 322	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,466	0,019	3 524	3 322	2,290	0,041	0,427	0,505
Aucune niveau d'instruction	0,417	0,019	3 524	3 322	2,241	0,045	0,380	0,455
Niveau secondaire ou plus	0,404	0,020	3 524	3 322	2,401	0,049	0,364	0,444
Jamais mariée (Jamais en union)	0,367	0,014	3 524	3 322	1,674	0,037	0,340	0,394
Actuellement mariée (en union)	0,578	0,015	3 524	3 322	1,783	0,026	0,548	0,608
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,558	0,018	2 639	2 472	1,843	0,032	0,522	0,593
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,563	0,016	2 639	2 472	1,671	0,029	0,531	0,595
Actuellement enceinte	0,086	0,008	3 524	3 322	1,600	0,088	0,070	0,101
Enfants déjà nés	2,039	0,056	3 524	3 322	1,439	0,028	1,926	2,152
Enfants survivants	1,820	0,053	3 524	3 322	1,540	0,029	1,714	1,926
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,116	0,183	488	445	1,539	0,036	4,750	5,481
Connaît une méthode contraceptive	0,967	0,005	2 102	1 921	1,352	0,005	0,957	0,978
Connaît une méthode moderne	0,960	0,006	2 102	1 921	1,357	0,006	0,948	0,972
Utilise actuellement une méthode	0,087	0,010	2 102	1 921	1,556	0,110	0,068	0,106
Utilise actuellement une méthode moderne	0,074	0,009	2 102	1 921	1,517	0,117	0,057	0,092
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,012	0,003	2 102	1 921	1,170	0,227	0,007	0,018
Utilise actuellement la pilule	0,023	0,004	2 102	1 921	1,328	0,188	0,014	0,032
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,002	2 102	1 921	1,395	0,404	0,001	0,010
Utilise actuellement des condoms	0,009	0,003	2 102	1 921	1,365	0,318	0,003	0,014
Utilise actuellement des injectables	0,022	0,003	2 102	1 921	1,089	0,160	0,015	0,029
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	2 102	1 921	0,985	0,571	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	2 102	1 921	1,025	0,774	0,000	0,002
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,008	0,002	2 102	1 921	1,197	0,299	0,003	0,012
A utilisé une source du secteur public	0,236	0,025	390	376	1,155	0,105	0,187	0,286
Ne veut plus d'enfant	0,201	0,013	2 102	1 921	1,431	0,062	0,176	0,226
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,368	0,012	2 102	1 921	1,129	0,032	0,344	0,392
Nombre idéal d'enfants	4,885	0,050	3 135	2 973	1,605	0,010	4,785	4,985
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,860	0,012	1 551	1 407	1,384	0,014	0,835	0,884
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,839	0,015	2 035	1 850	1,611	0,018	0,808	0,869
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,164	0,015	1 911	1 742	1,668	0,089	0,135	0,194
Traités avec des SRO	0,462	0,041	282	286	1,416	0,089	0,379	0,545
Traitement médical recherché	0,489	0,041	282	286	1,417	0,085	0,407	0,572
Carnet de vaccination montré	0,536	0,028	373	336	1,078	0,053	0,480	0,592
A reçu le vaccin du BCG	0,928	0,017	373	336	1,224	0,018	0,895	0,961
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,602	0,036	373	336	1,397	0,059	0,530	0,673
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,584	0,029	373	336	1,136	0,050	0,525	0,642
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,747	0,034	373	336	1,476	0,045	0,680	0,814
A reçu tous les vaccins	0,450	0,039	373	336	1,507	0,087	0,372	0,529
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,175	0,014	1 012	904	1,101	0,079	0,147	0,202
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,067	0,008	1 012	904	1,017	0,122	0,051	0,084
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,094	0,011	1 012	904	1,132	0,115	0,072	0,115
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,098	0,010	1 598	1 511	1,287	0,098	0,079	0,117
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,685	0,021	936	823	1,354	0,031	0,642	0,728
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,435	0,017	1 768	1 645	1,419	0,039	0,401	0,469
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,030	0,004	3 524	3 322	1,378	0,133	0,022	0,038
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,402	0,079	124	99	1,762	0,196	0,245	0,559
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,576	0,018	1 047	1 016	1,184	0,031	0,540	0,612
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,343	0,016	1 047	1 016	1,060	0,045	0,312	0,375
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,101	0,008	3 524	3 322	1,508	0,076	0,085	0,116
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,041	0,005	3 449	3 262	1,499	0,123	0,031	0,051
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,800	0,160	9 759	9 208	1,498	0,042	3,480	4,120
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	35,758	4,316	3 899	3 501	1,230	0,121	27,126	44,390
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	19,518	2,976	3 888	3 490	1,279	0,152	13,567	25,469
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	55,276	5,574	3 903	3 504	1,319	0,101	44,128	66,425
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	33,509	4,906	3 843	3 423	1,358	0,146	23,698	43,320
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	86,933	7,932	3 933	3 529	1,422	0,091	71,069	102,798
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,036	0,005	1 768	1 630	1,099	0,135	0,026	0,046
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1 433	1 360	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,783	0,016	1 433	1 360	1,433	0,020	0,751	0,814
Aucune niveau d'instruction	0,179	0,015	1 433	1 360	1,449	0,082	0,150	0,209
Niveau secondaire ou plus	0,659	0,018	1 433	1 360	1,408	0,027	0,624	0,694
Jamais marié/Jamias en union	0,630	0,019	1 433	1 360	1,497	0,030	0,592	0,668
Actuellement marié/en union	0,353	0,019	1 433	1 360	1,469	0,053	0,316	0,391
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,296	0,023	1 078	1 041	1,630	0,077	0,250	0,341
Ne veut plus d'enfants	0,079	0,014	540	481	1,218	0,179	0,051	0,107
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,464	0,025	540	481	1,174	0,054	0,414	0,515
Nombre idéal d'enfants	5,135	0,098	1 349	1 294	1,366	0,019	4,938	5,331
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,177	0,013	1 433	1 360	1,315	0,075	0,151	0,204
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,440	0,040	260	241	1,293	0,091	0,360	0,520
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,032	0,006	1 433	1 360	1,393	0,204	0,019	0,044
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,456	0,026	651	620	1,324	0,057	0,404	0,508
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,424	0,032	651	620	1,627	0,075	0,360	0,487
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,079	0,010	1 433	1 360	1,365	0,123	0,060	0,099
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,179	0,019	1 403	1 332	1,850	0,106	0,141	0,217
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,015	0,004	1 378	1 351	1,129	0,247	0,008	0,022
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,017	0,004	1 527	1 482	1,082	0,210	0,010	0,024
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,027	0,003	3 146	2 982	1,092	0,118	0,020	0,033

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	5 618	5 820	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,107	0,011	5 618	5 820	2,698	0,104	0,085	0,129
Aucune niveau d'instruction	0,814	0,014	5 618	5 820	2,771	0,018	0,785	0,843
Niveau secondaire ou plus	0,070	0,010	5 618	5 820	2,846	0,139	0,051	0,089
Jamais mariée (Jamais en union)	0,144	0,009	5 618	5 820	1,822	0,059	0,126	0,161
Actuellement mariée (en union)	0,826	0,008	5 618	5 820	1,650	0,010	0,809	0,842
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,811	0,009	4 509	4 646	1,614	0,012	0,792	0,830
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,735	0,010	4 509	4 646	1,459	0,013	0,716	0,754
Actuellement enceinte	0,119	0,005	5 618	5 820	1,156	0,042	0,109	0,129
Enfants déjà nés	3,515	0,052	5 618	5 820	1,410	0,015	3,410	3,619
Enfants survivants	2,884	0,037	5 618	5 820	1,221	0,013	2,810	2,958
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,392	0,107	1 134	1 136	1,472	0,017	6,178	6,607
Connaît une méthode contraceptive	0,890	0,008	4 677	4 806	1,812	0,009	0,873	0,906
Connaît une méthode moderne	0,882	0,009	4 677	4 806	1,818	0,010	0,864	0,899
Utilise actuellement une méthode	0,043	0,005	4 677	4 806	1,679	0,115	0,033	0,053
Utilise actuellement une méthode moderne	0,035	0,005	4 677	4 806	1,789	0,137	0,025	0,045
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,008	0,002	4 677	4 806	1,247	0,199	0,005	0,012
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,002	4 677	4 806	1,239	0,214	0,004	0,010
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	4 677	4 806	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,001	4 677	4 806	1,064	0,280	0,001	0,005
Utilise actuellement des injectables	0,010	0,002	4 677	4 806	1,389	0,202	0,006	0,014
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	4 677	4 806	0,823	0,596	0,000	0,001
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,001	4 677	4 806	0,948	0,214	0,002	0,006
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,000	4 677	4 806	0,959	0,533	0,000	0,001
A utilisé une source du secteur public	0,418	0,050	151	167	1,234	0,119	0,318	0,517
Ne veut plus d'enfant	0,196	0,008	4 677	4 806	1,425	0,042	0,180	0,213
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,418	0,010	4 677	4 806	1,347	0,023	0,398	0,437
Nombre idéal d'enfants	6,269	0,088	5 012	5 164	2,721	0,014	6,094	6,444
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,716	0,018	3 448	3 588	2,318	0,025	0,680	0,752
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,316	0,023	5 004	5 217	2,930	0,072	0,270	0,362
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,164	0,009	4 513	4 705	1,623	0,057	0,145	0,182
Traités avec des SRO	0,299	0,024	789	770	1,374	0,081	0,251	0,347
Traitement médical recherché	0,335	0,023	789	770	1,284	0,070	0,288	0,381
Carnet de vaccination montré	0,406	0,027	929	961	1,625	0,066	0,353	0,460
A reçu le vaccin du BCG	0,787	0,021	929	961	1,558	0,027	0,745	0,829
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,461	0,027	929	961	1,623	0,059	0,407	0,516
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,487	0,026	929	961	1,534	0,053	0,436	0,539
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,572	0,024	929	961	1,481	0,043	0,523	0,621
A reçu tous les vaccins	0,335	0,022	929	961	1,406	0,067	0,290	0,379
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,359	0,012	2 459	2 628	1,185	0,034	0,335	0,383
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,105	0,008	2 459	2 628	1,199	0,072	0,090	0,121
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,209	0,010	2 459	2 628	1,174	0,050	0,189	0,230
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,136	0,009	2 533	2 656	1,390	0,069	0,117	0,155
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,794	0,011	2 260	2 423	1,280	0,014	0,771	0,816
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,522	0,014	2 923	3 080	1,490	0,026	0,494	0,549
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,022	0,004	5 618	5 820	2,005	0,180	0,014	0,029
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,257	0,062	136	126	1,632	0,240	0,134	0,381
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,582	0,033	724	793	1,781	0,056	0,517	0,648
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,328	0,030	724	793	1,709	0,091	0,268	0,388
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,017	0,005	5 618	5 820	2,661	0,271	0,008	0,026
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,021	0,005	5 200	5 394	2,364	0,225	0,011	0,030
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,842	0,125	15 724	16 293	1,375	0,021	5,592	6,092
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	41,953	2,932	10 179	10 494	1,206	0,070	36,090	47,816
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	40,799	2,614	10 215	10 504	1,181	0,064	35,571	46,027
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	82,752	4,209	10 200	10 513	1,289	0,051	74,335	91,170
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	71,166	4,443	10 192	10 473	1,378	0,062	62,280	80,052
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	148,029	6,492	10 328	10 643	1,437	0,044	135,046	161,013
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,013	0,003	2 924	2 992	1,207	0,195	0,008	0,018
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1 888	1 992	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,381	0,023	1 888	1 992	2,053	0,060	0,335	0,427
Aucune niveau d'instruction	0,554	0,024	1 888	1 992	2,110	0,044	0,505	0,602
Niveau secondaire ou plus	0,239	0,022	1 888	1 992	2,194	0,090	0,196	0,282
Jamais marié/Jamias en union	0,391	0,018	1 888	1 992	1,596	0,046	0,355	0,427
Actuellement marié/en union	0,593	0,017	1 888	1 992	1,511	0,029	0,558	0,627
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,302	0,020	1 446	1 534	1,658	0,066	0,262	0,342
Ne veut plus d'enfants	0,029	0,007	1 116	1 180	1,384	0,239	0,015	0,043
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,500	0,020	1 116	1 180	1,356	0,041	0,459	0,541
Nombre idéal d'enfants	8,384	0,237	1 687	1 791	1,842	0,028	7,911	8,857
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,188	0,013	1 888	1 992	1,482	0,071	0,162	0,215
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,134	0,021	338	375	1,107	0,153	0,093	0,175
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,016	0,003	1 888	1 992	1,138	0,207	0,009	0,022
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,451	0,024	635	659	1,217	0,053	0,403	0,499
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,494	0,027	635	659	1,336	0,054	0,441	0,547
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,028	0,007	1 888	1 992	1,766	0,239	0,015	0,042
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,085	0,013	1 740	1 836	2,001	0,157	0,059	0,112
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,011	0,002	1 858	1 976	0,972	0,218	0,006	0,015
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,012	0,002	2 161	2 276	1,015	0,201	0,007	0,016
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,012	0,002	4 782	4 968	1,288	0,169	0,008	0,016

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Boké, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,387	0,034	910	915	2,087	0,087	0,319	0,454
Alphabétisation	0,244	0,026	910	915	1,844	0,108	0,192	0,297
Aucune niveau d'instruction	0,662	0,022	910	915	1,414	0,034	0,618	0,706
Niveau secondaire ou plus	0,191	0,021	910	915	1,638	0,112	0,148	0,234
Jamais mariée (Jamais en union)	0,215	0,020	910	915	1,478	0,094	0,175	0,256
Actuellement mariée (en union)	0,749	0,020	910	915	1,403	0,027	0,708	0,789
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,759	0,025	692	694	1,531	0,033	0,709	0,809
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,673	0,029	692	694	1,625	0,043	0,615	0,731
Actuellement enceinte	0,144	0,018	910	915	1,552	0,126	0,108	0,180
Enfants déjà nés	2,839	0,088	910	915	1,030	0,031	2,662	3,015
Enfants survivants	2,479	0,078	910	915	1,047	0,031	2,323	2,634
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,593	0,190	154	157	0,955	0,034	5,212	5,974
Connaît une méthode contraceptive	0,938	0,019	677	685	2,008	0,020	0,901	0,975
Connaît une méthode moderne	0,934	0,019	677	685	2,018	0,021	0,896	0,973
Utilise actuellement une méthode	0,048	0,012	677	685	1,485	0,255	0,023	0,072
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,013	677	685	1,734	0,333	0,013	0,065
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,009	0,004	677	685	1,034	0,416	0,002	0,017
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,009	677	685	1,766	0,536	0,000	0,033
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,002	677	685	1,124	1,027	0,000	0,005
Utilise actuellement des condoms	0,002	0,002	677	685	1,187	0,983	0,000	0,006
Utilise actuellement des injectables	0,019	0,006	677	685	1,191	0,329	0,006	0,031
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	677	685	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,002	677	685	1,101	1,013	0,000	0,005
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,005	0,003	677	685	0,967	0,524	0,000	0,010
A utilisé une source du secteur public	0,507	0,070	52	57	0,999	0,138	0,367	0,647
Ne veut plus d'enfant	0,214	0,025	677	685	1,589	0,117	0,164	0,264
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,407	0,025	677	685	1,334	0,062	0,357	0,457
Nombre idéal d'enfants	5,285	0,070	851	850	1,049	0,013	5,146	5,424
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,831	0,034	483	473	1,960	0,041	0,764	0,899
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,399	0,046	681	660	2,043	0,117	0,306	0,492
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,146	0,019	631	611	1,252	0,128	0,108	0,183
Traités avec des SRO	0,233	0,054	92	89	1,150	0,231	0,125	0,340
Traitement médical recherché	0,500	0,082	92	89	1,445	0,164	0,336	0,663
Carnet de vaccination montré	0,521	0,081	138	134	1,852	0,156	0,359	0,684
A reçu le vaccin du BCG	0,876	0,035	138	134	1,228	0,040	0,806	0,946
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,551	0,063	138	134	1,439	0,114	0,425	0,676
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,527	0,065	138	134	1,492	0,124	0,397	0,658
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,606	0,061	138	134	1,413	0,100	0,485	0,727
A reçu tous les vaccins	0,410	0,064	138	134	1,489	0,156	0,282	0,538
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,281	0,029	366	362	1,179	0,103	0,223	0,339
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,085	0,014	366	362	0,966	0,169	0,056	0,113
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,156	0,019	366	362	0,948	0,120	0,118	0,193
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,123	0,018	429	424	1,128	0,146	0,087	0,160
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,761	0,030	345	338	1,297	0,040	0,700	0,822
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,534	0,028	499	494	1,224	0,052	0,479	0,589
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,010	0,004	910	915	1,154	0,373	0,003	0,018
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,471	0,151	10	10	0,918	0,322	0,168	0,774
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,629	0,036	182	178	0,994	0,057	0,558	0,701
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,326	0,031	182	178	0,886	0,095	0,265	0,388
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,041	0,011	910	915	1,675	0,268	0,019	0,063
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,054	0,016	862	865	2,109	0,300	0,022	0,087
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,728	0,323	2 496	2 510	1,223	0,068	4,082	5,374
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	42,782	8,338	1 356	1 327	1,282	0,195	26,105	59,458
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	22,422	3,747	1 365	1 336	0,952	0,167	14,927	29,916
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	65,203	9,058	1 360	1 330	1,192	0,139	47,088	83,319
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	41,101	7,788	1 375	1 352	1,071	0,189	25,526	56,676
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	103,625	11,749	1 373	1 342	1,129	0,113	80,127	127,122
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,019	0,008	498	474	1,254	0,406	0,004	0,034
HOMMES								
Milieu urbain	0,396	0,046	414	409	1,901	0,116	0,304	0,488
Alphabétisé	0,480	0,041	414	409	1,653	0,085	0,398	0,561
Aucune niveau d'instruction	0,439	0,039	414	409	1,599	0,089	0,361	0,517
Niveau secondaire ou plus	0,376	0,031	414	409	1,292	0,082	0,315	0,438
Jamais marié/Jamias en union	0,500	0,037	414	409	1,487	0,073	0,427	0,573
Actuellement marié/en union	0,478	0,035	414	409	1,403	0,072	0,409	0,547
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,263	0,044	307	304	1,754	0,168	0,174	0,352
Ne veut plus d'enfants	0,031	0,013	202	195	1,037	0,407	0,006	0,057
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,500	0,032	202	195	0,921	0,065	0,435	0,565
Nombre idéal d'enfants	6,274	0,231	411	406	1,424	0,037	5,811	6,736
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,115	0,018	414	409	1,168	0,160	0,078	0,151
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,301	0,074	47	47	1,099	0,248	0,152	0,450
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,013	0,006	414	409	0,998	0,426	0,002	0,024
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,329	0,051	157	157	1,342	0,154	0,228	0,431
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,616	0,060	157	157	1,544	0,098	0,496	0,737
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,027	0,010	414	409	1,257	0,373	0,007	0,047
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,067	0,027	381	376	2,076	0,401	0,013	0,120
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,012	0,005	414	406	0,977	0,428	0,002	0,023
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,012	0,005	486	477	1,023	0,424	0,002	0,022
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,016	0,005	912	880	1,089	0,284	0,007	0,025

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Conakry, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 465	1 893	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,535	0,028	1 465	1 893	2,170	0,053	0,478	0,591
Aucune niveau d'instruction	0,353	0,029	1 465	1 893	2,312	0,082	0,295	0,410
Niveau secondaire ou plus	0,477	0,030	1 465	1 893	2,277	0,062	0,418	0,537
Jamais mariée (Jamais en union)	0,410	0,020	1 465	1 893	1,540	0,048	0,371	0,450
Actuellement mariée (en union)	0,526	0,022	1 465	1 893	1,652	0,041	0,482	0,569
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,496	0,028	1 104	1 415	1,826	0,055	0,441	0,552
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,505	0,022	1 104	1 415	1,445	0,043	0,461	0,548
Actuellement enceinte	0,062	0,008	1 465	1 893	1,333	0,136	0,045	0,078
Enfants déjà nés	1,811	0,079	1 465	1 893	1,391	0,044	1,653	1,970
Enfants survivants	1,641	0,079	1 465	1 893	1,550	0,048	1,483	1,798
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,797	0,300	169	229	1,470	0,063	4,197	5,398
Connaît une méthode contraceptive	0,976	0,006	773	995	1,172	0,007	0,964	0,989
Connaît une méthode moderne	0,968	0,007	773	995	1,149	0,007	0,954	0,983
Utilise actuellement une méthode	0,093	0,016	773	995	1,561	0,176	0,060	0,126
Utilise actuellement une méthode moderne	0,076	0,014	773	995	1,474	0,185	0,048	0,104
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,017	0,005	773	995	1,049	0,287	0,007	0,027
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,005	773	995	1,077	0,289	0,007	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,008	0,004	773	995	1,224	0,485	0,000	0,016
Utilise actuellement des condoms	0,010	0,005	773	995	1,280	0,453	0,001	0,020
Utilise actuellement des injectables	0,023	0,006	773	995	1,073	0,253	0,011	0,034
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	773	995	0,811	1,012	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	773	995	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,011	0,004	773	995	1,067	0,363	0,003	0,019
A utilisé une source du secteur public	0,175	0,030	185	227	1,064	0,170	0,115	0,235
Ne veut plus d'enfant	0,214	0,019	773	995	1,283	0,089	0,176	0,251
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,337	0,015	773	995	0,857	0,043	0,308	0,366
Nombre idéal d'enfants	4,593	0,057	1 311	1 699	1,316	0,012	4,479	4,706
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,850	0,019	581	749	1,258	0,022	0,812	0,887
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,911	0,017	768	1 001	1,466	0,019	0,877	0,945
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,204	0,022	728	950	1,424	0,107	0,161	0,248
Traités avec des SRO	0,488	0,054	143	194	1,275	0,110	0,380	0,596
Traitement médical recherché	0,503	0,056	143	194	1,328	0,111	0,391	0,614
Carnet de vaccination montré	0,526	0,038	142	182	0,909	0,072	0,450	0,602
A reçu le vaccin du BCG	0,940	0,023	142	182	1,157	0,025	0,893	0,986
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,545	0,056	142	182	1,335	0,103	0,433	0,656
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,556	0,040	142	182	0,953	0,072	0,476	0,635
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,805	0,051	142	182	1,538	0,064	0,703	0,908
A reçu tous les vaccins	0,435	0,060	142	182	1,444	0,138	0,315	0,556
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,146	0,021	361	448	1,115	0,147	0,103	0,189
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,072	0,014	361	448	1,020	0,187	0,045	0,100
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,082	0,014	361	448	0,950	0,174	0,053	0,110
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,103	0,014	667	865	1,185	0,135	0,075	0,130
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,689	0,033	334	406	1,287	0,049	0,622	0,756
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,426	0,027	707	904	1,439	0,063	0,372	0,480
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,029	0,006	1 465	1 893	1,275	0,192	0,018	0,041
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,445	0,130	40	55	1,604	0,293	0,185	0,706
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,605	0,025	492	636	1,127	0,041	0,556	0,655
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,316	0,021	492	636	1,025	0,068	0,273	0,359
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,126	0,012	1 465	1 893	1,373	0,094	0,102	0,150
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,040	0,007	1 450	1 878	1,412	0,181	0,026	0,055
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,556	0,248	4 083	5 269	1,483	0,070	3,060	4,052
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	32,669	6,673	1 403	1 809	1,224	0,204	19,322	46,015
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	17,973	5,029	1 402	1 806	1,329	0,280	7,914	28,032
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	50,642	9,342	1 404	1 810	1,378	0,184	31,957	69,326
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	20,402	5,678	1 351	1 723	1,349	0,278	9,046	31,758
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	70,011	10,419	1 409	1 819	1,326	0,149	49,172	90,849
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,035	0,006	708	911	0,915	0,180	0,023	0,048
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	620	778	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,838	0,021	620	778	1,414	0,025	0,796	0,880
Aucune niveau d'instruction	0,128	0,020	620	778	1,452	0,152	0,089	0,167
Niveau secondaire ou plus	0,730	0,024	620	778	1,326	0,032	0,682	0,777
Jamais marié/Jamias en union	0,674	0,027	620	778	1,421	0,040	0,620	0,728
Actuellement marié/en union	0,306	0,026	620	778	1,408	0,085	0,254	0,359
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,292	0,032	478	603	1,543	0,110	0,228	0,356
Ne veut plus d'enfants	0,102	0,021	203	238	0,994	0,208	0,060	0,144
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,433	0,042	203	238	1,196	0,096	0,350	0,517
Nombre idéal d'enfants	4,735	0,117	593	740	1,228	0,025	4,501	4,969
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,167	0,018	620	778	1,185	0,106	0,131	0,202
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,497	0,063	103	130	1,260	0,126	0,372	0,622
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,034	0,009	620	778	1,291	0,277	0,015	0,053
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,452	0,035	290	364	1,182	0,077	0,383	0,522
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,399	0,042	290	364	1,461	0,106	0,315	0,484
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,090	0,014	620	778	1,249	0,159	0,062	0,119
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,154	0,020	616	773	1,370	0,129	0,114	0,194
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,005	581	773	1,045	0,338	0,005	0,027
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,017	0,005	620	829	0,995	0,300	0,007	0,028
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,027	0,004	1 289	1 684	0,910	0,154	0,018	0,035

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Faranah, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,211	0,033	1 258	842	2,848	0,156	0,146	0,277
Alphabétisation	0,108	0,011	1 258	842	1,211	0,098	0,087	0,130
Aucune niveau d'instruction	0,803	0,022	1 258	842	1,982	0,028	0,758	0,847
Niveau secondaire ou plus	0,070	0,008	1 258	842	1,099	0,113	0,054	0,085
Jamais mariée (Jamais en union)	0,152	0,013	1 258	842	1,257	0,084	0,127	0,178
Actuellement mariée (en union)	0,817	0,014	1 258	842	1,279	0,017	0,789	0,845
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,835	0,018	972	647	1,531	0,022	0,799	0,872
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,713	0,031	972	647	2,114	0,043	0,652	0,775
Actuellement enceinte	0,116	0,011	1 258	842	1,258	0,098	0,093	0,138
Enfants déjà nés	3,635	0,110	1 258	842	1,358	0,030	3,414	3,856
Enfants survivants	2,848	0,082	1 258	842	1,260	0,029	2,685	3,012
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,728	0,181	250	173	1,208	0,027	6,367	7,089
Connaît une méthode contraceptive	0,850	0,021	1 025	688	1,886	0,025	0,808	0,892
Connaît une méthode moderne	0,840	0,021	1 025	688	1,861	0,025	0,798	0,883
Utilise actuellement une méthode	0,045	0,010	1 025	688	1,613	0,234	0,024	0,065
Utilise actuellement une méthode moderne	0,041	0,009	1 025	688	1,504	0,228	0,022	0,059
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,004	0,002	1 025	688	0,986	0,497	0,000	0,008
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,003	1 025	688	1,123	0,362	0,003	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 025	688	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,002	1 025	688	1,033	0,582	0,000	0,007
Utilise actuellement des injectables	0,010	0,003	1 025	688	1,012	0,311	0,004	0,017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 025	688	1,038	1,000	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1 025	688	0,996	1,009	0,000	0,003
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	1 025	688	1,031	0,991	0,000	0,003
A utilisé une source du secteur public	0,361	0,071	41	27	0,938	0,197	0,219	0,503
Ne veut plus d'enfant	0,199	0,020	1 025	688	1,576	0,099	0,160	0,239
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,388	0,025	1 025	688	1,628	0,064	0,338	0,437
Nombre idéal d'enfants	6,900	0,212	1 183	796	3,245	0,031	6,475	7,325
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,800	0,030	773	512	2,062	0,037	0,741	0,860
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,291	0,041	1 120	748	2,541	0,141	0,209	0,374
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,202	0,027	995	653	2,026	0,132	0,149	0,256
Traités avec des SRO	0,365	0,058	196	132	1,674	0,159	0,249	0,481
Traitement médical recherché	0,362	0,039	196	132	1,084	0,107	0,285	0,440
Carnet de vaccination montré	0,405	0,062	196	125	1,694	0,153	0,281	0,528
A reçu le vaccin du BCG	0,796	0,075	196	125	2,517	0,094	0,647	0,946
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,422	0,066	196	125	1,812	0,158	0,289	0,554
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,386	0,057	196	125	1,578	0,148	0,272	0,501
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,538	0,062	196	125	1,674	0,115	0,414	0,661
A reçu tous les vaccins	0,294	0,056	196	125	1,644	0,191	0,182	0,406
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,307	0,026	496	335	1,201	0,086	0,254	0,360
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,092	0,019	496	335	1,441	0,209	0,054	0,131
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,172	0,020	496	335	1,103	0,117	0,132	0,213
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,132	0,021	518	347	1,435	0,162	0,089	0,175
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,849	0,020	436	291	1,124	0,024	0,809	0,890
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,607	0,022	604	406	1,087	0,036	0,564	0,650
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,011	0,005	1 258	842	1,626	0,431	0,002	0,021
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,191	0,082	15	9	0,791	0,430	0,027	0,355
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,661	0,041	188	126	1,194	0,063	0,578	0,743
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,271	0,031	188	126	0,961	0,115	0,208	0,333
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,014	0,005	1 258	842	1,548	0,373	0,003	0,024
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,011	0,003	1 168	781	0,945	0,260	0,005	0,017
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,795	0,214	3 491	2 345	1,162	0,037	5,368	6,223
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	44,531	8,140	2 223	1 489	1,571	0,183	28,251	60,811
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	58,023	5,895	2 214	1 480	1,068	0,102	46,233	69,813
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	102,554	10,677	2 227	1 491	1,518	0,104	81,200	123,908
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	67,590	6,034	2 217	1 489	0,992	0,089	55,522	79,657
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	163,212	9,624	2 255	1 511	1,162	0,059	143,963	182,461
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,015	0,006	604	398	1,118	0,367	0,004	0,026
HOMMES								
Milieu urbain	0,211	0,030	421	264	1,498	0,141	0,152	0,271
Alphabétisé	0,409	0,048	421	264	2,010	0,118	0,312	0,506
Aucune niveau d'instruction	0,526	0,052	421	264	2,138	0,100	0,421	0,630
Niveau secondaire ou plus	0,275	0,036	421	264	1,660	0,132	0,203	0,348
Jamais marié/Jamias en union	0,388	0,039	421	264	1,657	0,102	0,309	0,467
Actuellement marié/en union	0,603	0,039	421	264	1,626	0,065	0,525	0,680
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,218	0,030	333	213	1,301	0,135	0,159	0,277
Ne veut plus d'enfants	0,029	0,011	240	159	0,983	0,370	0,007	0,050
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,570	0,046	240	159	1,433	0,081	0,478	0,662
Nombre idéal d'enfants	9,261	0,572	403	254	2,079	0,062	8,117	10,406
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,209	0,018	421	264	0,897	0,085	0,173	0,244
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,161	0,039	85	55	0,982	0,245	0,082	0,239
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,014	0,006	421	264	1,032	0,425	0,002	0,026
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,501	0,056	145	85	1,348	0,112	0,389	0,614
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,453	0,052	145	85	1,258	0,116	0,348	0,557
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,045	0,010	421	264	0,992	0,223	0,025	0,065
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,079	0,018	392	245	1,297	0,224	0,044	0,114
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,012	0,006	403	262	1,061	0,488	0,000	0,023
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,010	0,005	457	297	1,064	0,490	0,000	0,020
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,014	0,005	1 007	660	1,300	0,347	0,004	0,023

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Kankan, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,147	0,020	1 219	1 240	1,977	0,137	0,106	0,187
Alphabétisation	0,092	0,011	1 219	1 240	1,377	0,124	0,069	0,115
Aucune niveau d'instruction	0,852	0,016	1 219	1 240	1,523	0,018	0,821	0,883
Niveau secondaire ou plus	0,069	0,010	1 219	1 240	1,420	0,150	0,048	0,090
Jamais mariée (Jamais en union)	0,145	0,014	1 219	1 240	1,429	0,100	0,116	0,174
Actuellement mariée (en union)	0,842	0,015	1 219	1 240	1,472	0,018	0,811	0,873
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,806	0,013	956	978	0,999	0,016	0,780	0,831
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,774	0,015	956	978	1,113	0,019	0,744	0,804
Actuellement enceinte	0,144	0,010	1 219	1 240	1,002	0,070	0,124	0,164
Enfants déjà nés	3,808	0,133	1 219	1 240	1,538	0,035	3,542	4,073
Enfants survivants	3,050	0,084	1 219	1 240	1,212	0,028	2,882	3,218
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,884	0,278	210	221	1,513	0,040	6,329	7,439
Connaît une méthode contraceptive	0,909	0,014	998	1 044	1,572	0,016	0,880	0,937
Connaît une méthode moderne	0,898	0,016	998	1 044	1,620	0,017	0,867	0,929
Utilise actuellement une méthode	0,017	0,004	998	1 044	1,057	0,255	0,008	0,026
Utilise actuellement une méthode moderne	0,016	0,004	998	1 044	0,980	0,246	0,008	0,023
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,001	0,001	998	1 044	1,115	0,999	0,000	0,004
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,003	998	1 044	1,155	0,477	0,000	0,011
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	998	1 044	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	998	1 044	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des injectables	0,007	0,002	998	1 044	0,945	0,360	0,002	0,012
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	998	1 044	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	998	1 044	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	998	1 044	1,115	0,999	0,000	0,004
A utilisé une source du secteur public	0,453	0,107	37	32	1,277	0,236	0,239	0,666
Ne veut plus d'enfant	0,203	0,017	998	1 044	1,310	0,082	0,170	0,236
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,482	0,022	998	1 044	1,421	0,047	0,437	0,527
Nombre idéal d'enfants	7,184	0,153	1 180	1 205	2,113	0,021	6,878	7,489
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,687	0,043	773	812	2,584	0,063	0,601	0,773
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,435	0,053	1 202	1 285	3,006	0,122	0,329	0,541
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,159	0,016	1 052	1 121	1,396	0,100	0,127	0,191
Traités avec des SRO	0,297	0,055	167	179	1,496	0,186	0,187	0,407
Traitement médical recherché	0,223	0,040	167	179	1,220	0,180	0,143	0,304
Carnet de vaccination montré	0,454	0,056	201	213	1,593	0,124	0,341	0,566
A reçu le vaccin du BCG	0,768	0,037	201	213	1,229	0,048	0,695	0,841
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,517	0,049	201	213	1,377	0,095	0,418	0,616
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,551	0,048	201	213	1,379	0,088	0,455	0,648
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,540	0,051	201	213	1,454	0,094	0,438	0,642
A reçu tous les vaccins	0,398	0,044	201	213	1,272	0,111	0,310	0,487
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,319	0,024	587	627	1,213	0,074	0,272	0,367
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,179	0,016	587	627	0,989	0,090	0,147	0,211
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,250	0,021	587	627	1,154	0,086	0,207	0,293
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,147	0,021	540	550	1,377	0,143	0,105	0,189
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,831	0,025	539	567	1,551	0,030	0,782	0,881
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,553	0,027	645	659	1,382	0,049	0,499	0,607
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,005	0,002	1 219	1 240	0,815	0,347	0,001	0,008
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,142	0,138	8	6	1,039	0,972	0,000	0,418
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,636	0,041	189	168	1,164	0,064	0,554	0,717
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,286	0,037	189	168	1,130	0,130	0,211	0,360
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,013	0,003	1 219	1 240	1,053	0,259	0,006	0,020
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,013	0,005	1 197	1 218	1,414	0,350	0,004	0,023
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,897	0,242	3 384	3 460	1,335	0,035	6,414	7,381
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	50,010	6,797	2 388	2 508	1,323	0,136	36,416	63,604
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	50,069	6,232	2 391	2 507	1,301	0,124	37,605	62,533
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	100,079	9,784	2 392	2 513	1,413	0,098	80,510	119,647
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	104,319	11,065	2 351	2 463	1,525	0,106	82,190	126,449
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	193,958	14,454	2 428	2 553	1,499	0,075	165,050	222,866
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,015	0,006	646	633	1,201	0,380	0,004	0,027
HOMMES								
Milieu urbain	0,188	0,031	455	457	1,684	0,165	0,126	0,249
Alphabétisé	0,311	0,036	455	457	1,646	0,115	0,239	0,383
Aucune niveau d'instruction	0,656	0,040	455	457	1,776	0,060	0,577	0,736
Niveau secondaire ou plus	0,226	0,029	455	457	1,476	0,128	0,168	0,284
Jamais marié/Jamias en union	0,407	0,030	455	457	1,298	0,074	0,347	0,466
Actuellement marié/en union	0,584	0,029	455	457	1,266	0,050	0,526	0,643
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,406	0,043	345	348	1,631	0,107	0,320	0,493
Ne veut plus d'enfants	0,010	0,009	252	267	1,536	0,992	0,000	0,028
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,624	0,042	252	267	1,359	0,067	0,541	0,708
Nombre idéal d'enfants	10,284	0,569	437	435	1,793	0,055	9,145	11,423
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,299	0,033	455	457	1,545	0,111	0,233	0,366
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,235	0,035	136	137	0,961	0,149	0,165	0,305
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,040	0,011	455	457	1,213	0,280	0,018	0,062
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,549	0,051	166	162	1,318	0,093	0,447	0,651
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,427	0,051	166	162	1,323	0,120	0,325	0,529
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,028	0,011	455	457	1,415	0,395	0,006	0,049
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,033	0,010	447	447	1,210	0,309	0,013	0,054
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,017	0,006	453	454	1,019	0,368	0,004	0,029
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,015	0,005	521	518	1,007	0,362	0,004	0,025
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,016	0,005	1 099	1 087	1,415	0,337	0,005	0,027

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Kindia, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,270	0,033	1 059	1 281	2,394	0,121	0,205	0,336
Alphabétisation	0,172	0,019	1 059	1 281	1,644	0,111	0,134	0,210
Aucune niveau d'instruction	0,723	0,029	1 059	1 281	2,125	0,040	0,665	0,782
Niveau secondaire ou plus	0,137	0,018	1 059	1 281	1,722	0,133	0,101	0,174
Jamais mariée (Jamais en union)	0,177	0,019	1 059	1 281	1,607	0,107	0,139	0,214
Actuellement mariée (en union)	0,798	0,020	1 059	1 281	1,595	0,025	0,758	0,837
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,715	0,026	865	1 044	1,672	0,036	0,664	0,766
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,699	0,027	865	1 044	1,724	0,039	0,645	0,753
Actuellement enceinte	0,124	0,012	1 059	1 281	1,164	0,095	0,101	0,148
Enfants déjà nés	3,136	0,108	1 059	1 281	1,307	0,035	2,920	3,353
Enfants survivants	2,637	0,082	1 059	1 281	1,190	0,031	2,473	2,801
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,230	0,207	188	229	1,110	0,033	5,817	6,643
Connaît une méthode contraceptive	0,929	0,013	821	1 022	1,474	0,014	0,903	0,956
Connaît une méthode moderne	0,922	0,015	821	1 022	1,551	0,016	0,893	0,951
Utilise actuellement une méthode	0,038	0,007	821	1 022	1,117	0,195	0,023	0,053
Utilise actuellement une méthode moderne	0,038	0,007	821	1 022	1,117	0,195	0,023	0,053
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,000	0,000	821	1 022	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la pilule	0,020	0,005	821	1 022	1,056	0,258	0,010	0,030
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	821	1 022	0,861	1,008	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,002	0,002	821	1 022	1,107	0,818	0,000	0,006
Utilise actuellement des injectables	0,011	0,005	821	1 022	1,247	0,406	0,002	0,021
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	821	1 022	0,846	0,686	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	821	1 022	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	821	1 022	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,324	0,062	72	76	1,116	0,192	0,200	0,448
Ne veut plus d'enfant	0,212	0,016	821	1 022	1,133	0,076	0,179	0,244
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,397	0,019	821	1 022	1,096	0,047	0,360	0,435
Nombre idéal d'enfants	5,626	0,133	1 001	1 213	2,004	0,024	5,359	5,893
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,708	0,042	605	767	2,314	0,060	0,623	0,793
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,411	0,050	800	1 027	2,568	0,122	0,311	0,511
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,178	0,022	747	957	1,486	0,121	0,135	0,221
Traités avec des SRO	0,270	0,062	133	171	1,584	0,231	0,145	0,395
Traitement médical recherché	0,384	0,061	133	171	1,392	0,159	0,262	0,506
Carnet de vaccination montré	0,457	0,064	166	220	1,701	0,140	0,329	0,586
A reçu le vaccin du BCG	0,820	0,046	166	220	1,583	0,056	0,728	0,911
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,476	0,067	166	220	1,754	0,140	0,343	0,609
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,479	0,064	166	220	1,687	0,133	0,351	0,607
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,648	0,050	166	220	1,393	0,078	0,547	0,748
A reçu tous les vaccins	0,363	0,060	166	220	1,662	0,166	0,242	0,484
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,305	0,026	423	546	1,152	0,085	0,253	0,357
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,067	0,013	423	546	1,066	0,192	0,041	0,093
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,154	0,025	423	546	1,325	0,164	0,103	0,204
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,103	0,017	473	574	1,228	0,167	0,068	0,137
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,781	0,025	403	524	1,180	0,032	0,732	0,830
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,509	0,029	556	679	1,392	0,058	0,450	0,568
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,018	0,005	1 059	1 281	1,132	0,259	0,009	0,027
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,189	0,077	18	23	0,822	0,408	0,035	0,344
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,564	0,030	175	195	0,797	0,053	0,504	0,624
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,293	0,030	175	195	0,863	0,102	0,234	0,353
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,037	0,008	1 059	1 281	1,312	0,205	0,022	0,053
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,015	0,005	1 004	1 209	1,211	0,313	0,006	0,024
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,239	0,334	2 987	3 614	1,390	0,064	4,572	5,907
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	39,823	6,320	1 652	2 116	1,039	0,159	27,184	52,462
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	27,561	5,573	1 655	2 122	1,304	0,202	16,415	38,706
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	67,383	7,947	1 654	2 119	1,106	0,118	51,489	83,278
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	72,262	9,494	1 704	2 191	1,294	0,131	53,273	91,250
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	134,776	13,759	1 675	2 147	1,428	0,102	107,257	162,295
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,014	0,004	551	660	0,874	0,311	0,005	0,023
HOMMES								
Milieu urbain	0,279	0,043	399	475	1,909	0,154	0,193	0,365
Alphabétisé	0,514	0,050	399	475	1,972	0,097	0,414	0,613
Aucune niveau d'instruction	0,455	0,050	399	475	1,990	0,109	0,356	0,555
Niveau secondaire ou plus	0,329	0,037	399	475	1,561	0,112	0,255	0,403
Jamais marié/Jamias en union	0,446	0,038	399	475	1,516	0,085	0,370	0,522
Actuellement marié/en union	0,532	0,035	399	475	1,389	0,065	0,463	0,602
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,237	0,039	305	361	1,591	0,164	0,159	0,315
Ne veut plus d'enfants	0,060	0,023	210	253	1,383	0,378	0,015	0,106
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,447	0,041	210	253	1,180	0,091	0,365	0,528
Nombre idéal d'enfants	6,448	0,279	387	460	1,438	0,043	5,890	7,005
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,132	0,019	399	475	1,118	0,144	0,094	0,170
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,203	0,078	47	63	1,299	0,382	0,048	0,359
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,022	0,008	399	475	1,087	0,365	0,006	0,038
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,387	0,053	149	176	1,325	0,138	0,280	0,493
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,532	0,056	149	176	1,367	0,106	0,420	0,644
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,022	0,009	399	475	1,259	0,423	0,003	0,040
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,238	0,044	364	428	1,954	0,184	0,150	0,325
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,003	394	472	0,898	0,720	0,000	0,010
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,009	0,005	434	520	1,013	0,498	0,000	0,019
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,010	0,003	945	1132	0,919	0,299	0,004	0,016

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Labé, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,062	0,012	1 102	824	1,715	0,201	0,037	0,087
Alphabétisation	0,164	0,023	1 102	824	2,056	0,140	0,118	0,209
Aucune niveau d'instruction	0,762	0,027	1 102	824	2,115	0,036	0,707	0,816
Niveau secondaire ou plus	0,110	0,016	1 102	824	1,747	0,150	0,077	0,143
Jamais mariée (Jamais en union)	0,157	0,018	1 102	824	1,676	0,117	0,121	0,194
Actuellement mariée (en union)	0,795	0,022	1 102	824	1,832	0,028	0,750	0,839
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,853	0,015	886	669	1,233	0,017	0,824	0,883
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,767	0,024	886	669	1,669	0,031	0,719	0,814
Actuellement enceinte	0,089	0,009	1 102	824	1,089	0,105	0,070	0,108
Enfants déjà nés	3,377	0,100	1 102	824	1,170	0,030	3,177	3,577
Enfants survivants	2,727	0,081	1 102	824	1,182	0,030	2,564	2,890
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,512	0,171	233	177	1,124	0,026	6,169	6,855
Connaît une méthode contraceptive	0,905	0,022	859	655	2,146	0,024	0,862	0,948
Connaît une méthode moderne	0,898	0,022	859	655	2,150	0,025	0,853	0,942
Utilise actuellement une méthode	0,102	0,014	859	655	1,392	0,141	0,073	0,131
Utilise actuellement une méthode moderne	0,055	0,010	859	655	1,234	0,174	0,036	0,074
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,047	0,010	859	655	1,442	0,222	0,026	0,068
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,003	859	655	0,989	0,346	0,003	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	859	655	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,022	0,006	859	655	1,246	0,286	0,009	0,034
Utilise actuellement des injectables	0,008	0,003	859	655	0,895	0,332	0,003	0,014
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	859	655	1,034	1,004	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,026	0,006	859	655	1,043	0,219	0,014	0,037
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	859	655	0,835	1,006	0,000	0,002
A utilisé une source du secteur public	0,152	0,044	92	58	1,181	0,293	0,063	0,241
Ne veut plus d'enfant	0,188	0,017	859	655	1,306	0,093	0,153	0,223
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,348	0,020	859	655	1,243	0,058	0,308	0,389
Nombre idéal d'enfants	6,132	0,130	922	686	1,885	0,021	5,871	6,393
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,683	0,048	593	456	2,493	0,070	0,587	0,778
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,319	0,036	822	635	1,945	0,113	0,247	0,391
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,239	0,030	749	576	1,953	0,125	0,179	0,298
Traités avec des SRO	0,227	0,026	167	138	0,787	0,113	0,176	0,279
Traitement médical recherché	0,276	0,040	167	138	1,191	0,146	0,196	0,357
Carnet de vaccination montré	0,331	0,059	148	115	1,486	0,177	0,213	0,448
A reçu le vaccin du BCG	0,666	0,055	148	115	1,398	0,082	0,557	0,776
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,350	0,053	148	115	1,329	0,152	0,244	0,457
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,433	0,061	148	115	1,484	0,142	0,310	0,555
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,428	0,046	148	115	1,110	0,107	0,336	0,519
A reçu tous les vaccins	0,239	0,045	148	115	1,244	0,189	0,149	0,330
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,369	0,035	392	310	1,357	0,094	0,300	0,438
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,094	0,017	392	310	1,203	0,185	0,059	0,129
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,227	0,030	392	310	1,399	0,134	0,166	0,288
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,172	0,018	500	372	1,069	0,105	0,136	0,208
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,571	0,032	368	291	1,181	0,055	0,508	0,634
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,369	0,030	544	408	1,428	0,080	0,310	0,428
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,128	0,028	1 102	824	2,728	0,215	0,073	0,183
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,259	0,049	159	106	1,393	0,188	0,161	0,356
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,652	0,064	176	122	1,762	0,098	0,525	0,780
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,321	0,064	176	122	1,811	0,200	0,192	0,450
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,015	0,004	1 102	824	1,035	0,252	0,007	0,023
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,030	0,007	1 009	752	1,229	0,219	0,017	0,044
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,321	0,243	3 085	2 312	1,449	0,046	4,835	5,807
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	48,217	7,562	1 685	1 303	1,213	0,157	33,092	63,342
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	43,159	7,407	1 695	1 309	1,371	0,172	28,345	57,973
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	91,376	11,572	1 687	1 305	1,429	0,127	68,231	114,520
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	54,244	10,144	1 676	1 293	1,423	0,187	33,957	74,531
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	140,663	17,770	1 703	1 318	1,675	0,126	105,124	176,202
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,014	0,005	545	398	0,992	0,360	0,004	0,024
HOMMES								
Milieu urbain	0,076	0,017	259	181	1,010	0,220	0,042	0,109
Alphabétisé	0,529	0,052	259	181	1,680	0,099	0,424	0,633
Aucune niveau d'instruction	0,542	0,063	259	181	2,029	0,117	0,415	0,669
Niveau secondaire ou plus	0,263	0,049	259	181	1,785	0,187	0,164	0,361
Jamais marié/Jamias en union	0,418	0,051	259	181	1,654	0,122	0,316	0,520
Actuellement marié/en union	0,549	0,048	259	181	1,559	0,088	0,452	0,646
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,311	0,042	186	131	1,235	0,135	0,227	0,395
Ne veut plus d'enfants	0,021	0,010	137	100	0,855	0,503	0,000	0,042
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,586	0,053	137	100	1,246	0,090	0,481	0,692
Nombre idéal d'enfants	9,570	0,666	178	126	1,363	0,070	8,238	10,901
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,207	0,040	259	181	1,563	0,191	0,128	0,287
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,336	0,080	55	38	1,237	0,238	0,176	0,496
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,011	0,007	259	181	1,161	0,701	0,000	0,025
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,580	0,058	97	65	1,158	0,101	0,463	0,697
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,397	0,064	97	65	1,272	0,160	0,270	0,524
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,029	0,011	259	181	1,042	0,374	0,007	0,051
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,065	0,024	246	171	1,509	0,366	0,018	0,113
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,022	0,010	253	180	1,122	0,474	0,001	0,042
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,023	0,010	301	214	1,110	0,418	0,004	0,042
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,016	0,005	798	579	1,116	0,308	0,006	0,026

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Echantillon Mamou, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,102	0,015	965	590	1,537	0,147	0,072	0,132
Alphabétisation	0,128	0,016	965	590	1,527	0,128	0,096	0,161
Aucune niveau d'instruction	0,819	0,020	965	590	1,633	0,025	0,779	0,860
Niveau secondaire ou plus	0,082	0,011	965	590	1,245	0,134	0,060	0,104
Jamais mariée (Jamais en union)	0,109	0,013	965	590	1,256	0,116	0,084	0,134
Actuellement mariée (en union)	0,831	0,014	965	590	1,179	0,017	0,803	0,860
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,779	0,018	807	500	1,255	0,024	0,742	0,816
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,626	0,020	807	500	1,152	0,031	0,587	0,665
Actuellement enceinte	0,084	0,011	965	590	1,179	0,125	0,063	0,105
Enfants déjà nés	3,587	0,099	965	590	1,151	0,028	3,388	3,786
Enfants survivants	3,011	0,075	965	590	1,046	0,025	2,861	3,161
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,145	0,140	235	150	0,969	0,023	5,865	6,424
Connaît une méthode contraceptive	0,752	0,025	780	491	1,641	0,034	0,701	0,802
Connaît une méthode moderne	0,749	0,025	780	491	1,624	0,034	0,699	0,800
Utilise actuellement une méthode	0,007	0,002	780	491	0,799	0,345	0,002	0,012
Utilise actuellement une méthode moderne	0,007	0,002	780	491	0,799	0,345	0,002	0,012
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,000	0,000	780	491	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la pilule	0,002	0,001	780	491	0,478	0,374	0,001	0,004
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	780	491	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	780	491	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des injectables	0,004	0,002	780	491	1,013	0,582	0,000	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	780	491	0,836	1,010	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	780	491	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	780	491	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,591	0,090	21	9	0,822	0,152	0,412	0,770
Ne veut plus d'enfant	0,228	0,020	780	491	1,345	0,089	0,188	0,269
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,415	0,025	780	491	1,430	0,061	0,364	0,465
Nombre idéal d'enfants	6,332	0,149	864	530	2,113	0,023	6,034	6,629
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,519	0,036	555	346	1,700	0,070	0,447	0,592
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,207	0,029	749	469	1,791	0,142	0,148	0,266
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,174	0,027	688	429	1,757	0,154	0,120	0,227
Traités avec des SRO	0,200	0,042	110	75	1,119	0,210	0,116	0,284
Traitement médical recherché	0,331	0,041	110	75	0,911	0,124	0,249	0,413
Carnet de vaccination montré	0,354	0,056	155	99	1,456	0,159	0,241	0,466
A reçu le vaccin du BCG	0,687	0,069	155	99	1,878	0,101	0,548	0,826
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,272	0,051	155	99	1,455	0,189	0,169	0,374
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,401	0,061	155	99	1,550	0,152	0,279	0,523
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,470	0,062	155	99	1,553	0,131	0,347	0,594
A reçu tous les vaccins	0,193	0,040	155	99	1,281	0,207	0,113	0,273
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,408	0,033	378	241	1,217	0,082	0,342	0,475
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,094	0,017	378	241	1,139	0,180	0,060	0,128
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,204	0,026	378	241	1,141	0,125	0,153	0,255
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,204	0,026	446	272	1,359	0,128	0,152	0,256
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,681	0,039	346	220	1,435	0,058	0,602	0,760
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,445	0,031	499	304	1,390	0,070	0,383	0,507
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,003	0,002	965	590	1,100	0,680	0,000	0,006
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	2	2	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,822	0,040	125	61	1,168	0,049	0,741	0,902
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,123	0,036	125	61	1,233	0,296	0,050	0,196
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,020	0,006	965	590	1,356	0,308	0,008	0,032
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,028	0,007	913	557	1,303	0,254	0,014	0,042
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,371	0,237	2 743	1 688	1,215	0,044	4,896	5,845
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	49,710	6,783	1 599	1 011	1,088	0,136	36,145	63,276
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	26,064	5,213	1 612	1 020	1,315	0,200	15,638	36,489
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	75,774	8,312	1 604	1 014	1,138	0,110	59,151	92,397
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	57,223	6,833	1 629	1 031	1,056	0,119	43,557	70,889
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	128,661	11,068	1 626	1 028	1,183	0,086	106,525	150,797
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,015	0,007	500	301	1,331	0,487	0,000	0,029
HOMMES								
Milieu urbain	0,130	0,036	266	166	1,743	0,278	0,058	0,203
Alphabétisé	0,402	0,053	266	166	1,762	0,132	0,296	0,509
Aucune niveau d'instruction	0,546	0,054	266	166	1,771	0,100	0,438	0,655
Niveau secondaire ou plus	0,244	0,041	266	166	1,541	0,167	0,162	0,325
Jamais marié/Jamias en union	0,435	0,034	266	166	1,128	0,079	0,367	0,504
Actuellement marié/en union	0,557	0,035	266	166	1,151	0,063	0,487	0,628
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,245	0,041	199	126	1,329	0,166	0,163	0,326
Ne veut plus d'enfants	0,012	0,009	144	92	1,031	0,783	0,000	0,031
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,619	0,046	144	92	1,123	0,074	0,528	0,711
Nombre idéal d'enfants	8,381	0,478	190	114	1,286	0,057	7,425	9,336
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,110	0,017	266	166	0,866	0,152	0,076	0,143
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,180	0,088	28	18	1,183	0,490	0,004	0,356
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,005	0,005	266	166	1,135	0,997	0,000	0,015
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,444	0,042	106	63	0,865	0,094	0,360	0,528
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,451	0,046	106	63	0,958	0,103	0,358	0,544
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,022	0,012	266	166	1,349	0,560	0,000	0,046
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,064	0,021	253	158	1,396	0,338	0,021	0,107
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,022	0,010	259	164	1,069	0,447	0,002	0,041
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,024	0,009	334	210	1,093	0,386	0,005	0,042
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,017	0,006	759	465	1,368	0,375	0,004	0,030

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Echantillon N'Zérékoré, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,165	0,019	1 164	1 556	1,784	0,118	0,127	0,204
Alphabétisation	0,192	0,031	1 164	1 556	2,696	0,163	0,130	0,254
Aucune niveau d'instruction	0,694	0,038	1 164	1 556	2,819	0,055	0,617	0,770
Niveau secondaire ou plus	0,136	0,028	1 164	1 556	2,778	0,206	0,080	0,192
Jamais mariée (Jamais en union)	0,226	0,018	1 164	1 556	1,492	0,081	0,189	0,262
Actuellement mariée (en union)	0,737	0,016	1 164	1 556	1,234	0,022	0,705	0,769
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,753	0,021	866	1 172	1,417	0,028	0,712	0,795
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,728	0,016	866	1 172	1,051	0,022	0,696	0,760
Actuellement enceinte	0,110	0,011	1 164	1 556	1,192	0,100	0,088	0,131
Enfants déjà nés	2,892	0,085	1 164	1 556	1,141	0,029	2,721	3,062
Enfants survivants	2,488	0,065	1 164	1 556	1,019	0,026	2,358	2,618
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,609	0,296	183	244	1,630	0,053	5,016	6,202
Connaît une méthode contraceptive	0,937	0,018	846	1 146	2,207	0,020	0,900	0,974
Connaît une méthode moderne	0,927	0,019	846	1 146	2,090	0,020	0,890	0,965
Utilise actuellement une méthode	0,081	0,016	846	1 146	1,745	0,203	0,048	0,113
Utilise actuellement une méthode moderne	0,075	0,017	846	1 146	1,818	0,220	0,042	0,108
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,005	0,003	846	1 146	1,216	0,570	0,000	0,011
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,004	846	1 146	1,101	0,402	0,002	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	846	1 146	0,629	1,009	0,000	0,001
Utilise actuellement des condoms	0,001	0,001	846	1 146	0,983	1,016	0,000	0,003
Utilise actuellement des injectables	0,018	0,006	846	1 146	1,290	0,325	0,006	0,030
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	846	1 146	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	846	1 146	1,138	0,769	0,000	0,007
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	846	1 146	0,804	1,024	0,000	0,002
A utilisé une source du secteur public	0,479	0,086	41	57	1,082	0,179	0,308	0,651
Ne veut plus d'enfant	0,148	0,019	846	1 146	1,527	0,126	0,110	0,185
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,431	0,021	846	1 146	1,235	0,049	0,389	0,473
Nombre idéal d'enfants	5,237	0,189	835	1 157	3,108	0,036	4,860	5,614
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,849	0,023	636	881	1,593	0,027	0,804	0,894
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,425	0,055	897	1 242	2,818	0,129	0,315	0,535
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,070	0,012	834	1 150	1,252	0,168	0,046	0,093
Traités avec des SRO	0,671	0,067	63	80	1,007	0,100	0,537	0,805
Traitement médical recherché	0,499	0,082	63	80	1,167	0,165	0,334	0,663
Carnet de vaccination montré	0,402	0,046	156	209	1,106	0,115	0,309	0,494
A reçu le vaccin du BCG	0,917	0,032	156	209	1,420	0,035	0,853	0,981
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,658	0,064	156	209	1,612	0,098	0,529	0,787
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,632	0,050	156	209	1,217	0,079	0,533	0,732
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,730	0,063	156	209	1,667	0,086	0,605	0,855
A reçu tous les vaccins	0,433	0,040	156	209	0,942	0,092	0,354	0,513
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,379	0,025	468	662	1,003	0,066	0,329	0,429
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,065	0,015	468	662	1,282	0,234	0,035	0,096
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,188	0,022	468	662	1,063	0,118	0,143	0,232
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,083	0,015	558	763	1,324	0,184	0,052	0,114
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,832	0,021	425	608	1,140	0,026	0,789	0,874
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,494	0,029	637	873	1,490	0,059	0,436	0,553
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,009	0,004	1 164	1 556	1,589	0,485	0,000	0,018
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,598	0,274	8	14	1,379	0,458	0,050	1,145
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,371	0,054	244	323	1,731	0,145	0,263	0,479
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,509	0,052	244	323	1,615	0,102	0,405	0,613
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,036	0,015	1 164	1 556	2,766	0,422	0,006	0,066
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,030	0,014	1 046	1 396	2,653	0,465	0,002	0,059
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,135	0,253	3 214	4 305	1,265	0,049	4,630	5,641
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	24,814	3,961	1 772	2 432	1,011	0,160	16,893	32,735
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	34,012	4,459	1 769	2 415	0,916	0,131	25,094	42,930
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	58,826	6,517	1 775	2 435	1,060	0,111	45,791	71,860
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	54,652	8,533	1 732	2 355	1,341	0,156	37,586	71,719
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	110,263	11,668	1 792	2 454	1,304	0,106	86,927	133,600
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,025	0,008	640	847	1,207	0,296	0,010	0,040
HOMMES								
Milieu urbain	0,179	0,026	487	622	1,483	0,144	0,127	0,230
Alphabétisé	0,512	0,039	487	622	1,718	0,076	0,434	0,590
Aucune niveau d'instruction	0,359	0,039	487	622	1,811	0,110	0,280	0,438
Niveau secondaire ou plus	0,372	0,051	487	622	2,320	0,137	0,270	0,474
Jamais marié/Jamias en union	0,416	0,036	487	622	1,621	0,087	0,343	0,489
Actuellement marié/en union	0,572	0,035	487	622	1,539	0,060	0,503	0,641
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,348	0,041	371	488	1,643	0,117	0,266	0,430
Ne veut plus d'enfants	0,047	0,016	268	356	1,226	0,339	0,015	0,079
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,354	0,039	268	356	1,336	0,110	0,276	0,433
Nombre idéal d'enfants	6,648	0,337	437	550	2,228	0,051	5,974	7,322
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,208	0,029	487	622	1,555	0,138	0,151	0,265
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,062	0,018	97	129	0,720	0,286	0,026	0,097
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,013	0,006	487	622	1,249	0,503	0,000	0,025
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,476	0,043	176	206	1,130	0,090	0,390	0,561
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,438	0,053	176	206	1,422	0,122	0,331	0,545
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,062	0,018	487	622	1,611	0,284	0,027	0,098
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,164	0,030	444	571	1,704	0,183	0,104	0,224
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,004	479	617	1,015	0,602	0,000	0,013
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,009	0,004	535	692	1,008	0,450	0,001	0,018
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,017	0,005	1 119	1 463	1,329	0,301	0,007	0,028

Tableau B.13 Erreurs de sondage : Echantillon Conakry, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 465	1 893	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,535	0,028	1 465	1 893	2,170	0,053	0,478	0,591
Aucune niveau d'instruction	0,353	0,029	1 465	1 893	2,312	0,082	0,295	0,410
Niveau secondaire ou plus	0,477	0,030	1 465	1 893	2,277	0,062	0,418	0,537
Jamais mariée (Jamais en union)	0,410	0,020	1 465	1 893	1,540	0,048	0,371	0,450
Actuellement mariée (en union)	0,526	0,022	1 465	1 893	1,652	0,041	0,482	0,569
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,496	0,028	1 104	1 415	1,826	0,055	0,441	0,552
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,505	0,022	1 104	1 415	1,445	0,043	0,461	0,548
Actuellement enceinte	0,062	0,008	1 465	1 893	1,333	0,136	0,045	0,078
Enfants déjà nés	1,811	0,079	1 465	1 893	1,391	0,044	1,653	1,970
Enfants survivants	1,641	0,079	1 465	1 893	1,550	0,048	1,483	1,798
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,797	0,300	169	229	1,470	0,063	4,197	5,398
Connaît une méthode contraceptive	0,976	0,006	773	995	1,172	0,007	0,964	0,989
Connaît une méthode moderne	0,968	0,007	773	995	1,149	0,007	0,954	0,983
Utilise actuellement une méthode	0,093	0,016	773	995	1,561	0,176	0,060	0,126
Utilise actuellement une méthode moderne	0,076	0,014	773	995	1,474	0,185	0,048	0,104
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,017	0,005	773	995	1,049	0,287	0,007	0,027
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,005	773	995	1,077	0,289	0,007	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,008	0,004	773	995	1,224	0,485	0,000	0,016
Utilise actuellement des condoms	0,010	0,005	773	995	1,280	0,453	0,001	0,020
Utilise actuellement des injectables	0,023	0,006	773	995	1,073	0,253	0,011	0,034
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	773	995	0,811	1,012	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	773	995	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,011	0,004	773	995	1,067	0,363	0,003	0,019
A utilisé une source du secteur public	0,175	0,030	185	227	1,064	0,170	0,115	0,235
Ne veut plus d'enfant	0,214	0,019	773	995	1,283	0,089	0,176	0,251
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,337	0,015	773	995	0,857	0,043	0,308	0,366
Nombre idéal d'enfants	4,593	0,057	1 311	1 699	1,316	0,012	4,479	4,706
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,850	0,019	581	749	1,258	0,022	0,812	0,887
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,911	0,017	768	1 001	1,466	0,019	0,877	0,945
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,204	0,022	728	950	1,424	0,107	0,161	0,248
Traités avec des SRO	0,488	0,054	143	194	1,275	0,110	0,380	0,596
Traitement médical recherché	0,503	0,056	143	194	1,328	0,111	0,391	0,614
Carnet de vaccination montré	0,526	0,038	142	182	0,909	0,072	0,450	0,602
A reçu le vaccin du BCG	0,940	0,023	142	182	1,157	0,025	0,893	0,986
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,545	0,056	142	182	1,335	0,103	0,433	0,656
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,556	0,040	142	182	0,953	0,072	0,476	0,635
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,805	0,051	142	182	1,538	0,064	0,703	0,908
A reçu tous les vaccins	0,435	0,060	142	182	1,444	0,138	0,315	0,556
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,146	0,021	361	448	1,115	0,147	0,103	0,189
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,072	0,014	361	448	1,020	0,187	0,045	0,100
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,082	0,014	361	448	0,950	0,174	0,053	0,110
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,103	0,014	667	865	1,185	0,135	0,075	0,130
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,689	0,033	334	406	1,287	0,049	0,622	0,756
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,426	0,027	707	904	1,439	0,063	0,372	0,480
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,029	0,006	1 465	1 893	1,275	0,192	0,018	0,041
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,445	0,130	40	55	1,604	0,293	0,185	0,706
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,605	0,025	492	636	1,127	0,041	0,556	0,655
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,316	0,021	492	636	1,025	0,068	0,273	0,359
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,126	0,012	1 465	1 893	1,373	0,094	0,102	0,150
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,040	0,007	1 450	1 878	1,412	0,181	0,026	0,055
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,556	0,248	4 083	5 269	1,483	0,070	3,060	4,052
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	32,669	6,673	1 403	1 809	1,224	0,204	19,322	46,015
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	17,973	5,029	1 402	1 806	1,329	0,280	7,914	28,032
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	50,642	9,342	1 404	1 810	1,378	0,184	31,957	69,326
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	20,402	5,678	1 351	1 723	1,349	0,278	9,046	31,758
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	70,011	10,419	1 409	1 819	1,326	0,149	49,172	90,849
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,035	0,006	708	911	0,915	0,180	0,023	0,048
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	620	778	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,838	0,021	620	778	1,414	0,025	0,796	0,880
Aucune niveau d'instruction	0,128	0,020	620	778	1,452	0,152	0,089	0,167
Niveau secondaire ou plus	0,730	0,024	620	778	1,326	0,032	0,682	0,777
Jamais marié/Jamias en union	0,674	0,027	620	778	1,421	0,040	0,620	0,728
Actuellement marié/en union	0,306	0,026	620	778	1,408	0,085	0,254	0,359
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,292	0,032	478	603	1,543	0,110	0,228	0,356
Ne veut plus d'enfants	0,102	0,021	203	238	0,994	0,208	0,060	0,144
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,433	0,042	203	238	1,196	0,096	0,350	0,517
Nombre idéal d'enfants	4,735	0,117	593	740	1,228	0,025	4,501	4,969
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,167	0,018	620	778	1,185	0,106	0,131	0,202
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,497	0,063	103	130	1,260	0,126	0,372	0,622
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,034	0,009	620	778	1,291	0,277	0,015	0,053
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,452	0,035	290	364	1,182	0,077	0,383	0,522
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,399	0,042	290	364	1,461	0,106	0,315	0,484
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,090	0,014	620	778	1,249	0,159	0,062	0,119
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,154	0,020	616	773	1,370	0,129	0,114	0,194
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,005	581	773	1,045	0,338	0,005	0,027
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,017	0,005	620	829	0,995	0,300	0,007	0,028
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,027	0,004	1 289	1 684	0,910	0,154	0,018	0,035

Tableau B.14 Erreurs de sondage : Echantillon Basse Guinée, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,339	0,025	1 780	1 990	2,253	0,075	0,288	0,390
Alphabétisation	0,211	0,017	1 780	1 990	1,795	0,082	0,176	0,246
Aucune niveau d'instruction	0,688	0,021	1 780	1 990	1,926	0,031	0,645	0,730
Niveau secondaire ou plus	0,169	0,015	1 780	1 990	1,717	0,090	0,138	0,199
Jamais mariée (Jamais en union)	0,204	0,015	1 780	1 990	1,533	0,072	0,175	0,233
Actuellement mariée (en union)	0,766	0,015	1 780	1 990	1,491	0,020	0,736	0,796
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,710	0,019	1 400	1 567	1,594	0,027	0,672	0,749
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,677	0,022	1 400	1 567	1,741	0,032	0,633	0,720
Actuellement enceinte	0,130	0,011	1 780	1 990	1,377	0,084	0,108	0,152
Enfants déjà nés	2,951	0,075	1 780	1 990	1,192	0,025	2,802	3,100
Enfants survivants	2,519	0,058	1 780	1 990	1,109	0,023	2,402	2,636
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,964	0,161	300	338	1,100	0,027	5,643	6,286
Connaît une méthode contraceptive	0,934	0,011	1 330	1 524	1,546	0,011	0,913	0,955
Connaît une méthode moderne	0,928	0,011	1 330	1 524	1,614	0,012	0,905	0,951
Utilise actuellement une méthode	0,046	0,007	1 330	1 524	1,288	0,161	0,031	0,060
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,008	1 330	1 524	1,363	0,178	0,027	0,058
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,003	0,002	1 330	1 524	0,981	0,468	0,000	0,006
Utilise actuellement la pilule	0,021	0,005	1 330	1 524	1,311	0,248	0,010	0,031
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1 330	1 524	0,991	0,728	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,002	0,002	1 330	1 524	1,140	0,629	0,000	0,006
Utilise actuellement des injectables	0,015	0,004	1 330	1 524	1,224	0,268	0,007	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 330	1 524	0,884	0,688	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1 330	1 524	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,002	0,001	1 330	1 524	0,891	0,514	0,000	0,005
A utilisé une source du secteur public	0,405	0,049	121	130	1,085	0,120	0,308	0,502
Ne veut plus d'enfant	0,207	0,013	1 330	1 524	1,143	0,061	0,182	0,233
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,400	0,016	1 330	1 524	1,186	0,040	0,368	0,432
Nombre idéal d'enfants	5,488	0,090	1 709	1 910	1,819	0,016	5,307	5,668
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,773	0,030	972	1 115	2,224	0,039	0,713	0,833
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,436	0,039	1 312	1 505	2,459	0,089	0,359	0,514
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,158	0,015	1 226	1 405	1,395	0,095	0,128	0,189
Traités avec des SRO	0,254	0,049	189	223	1,535	0,194	0,156	0,353
Traitement médical recherché	0,407	0,051	189	223	1,394	0,126	0,305	0,509
Carnet de vaccination montré	0,537	0,049	267	315	1,621	0,092	0,438	0,635
A reçu le vaccin du BCG	0,850	0,034	267	315	1,573	0,040	0,783	0,918
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,532	0,050	267	315	1,655	0,095	0,432	0,633
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,532	0,049	267	315	1,607	0,092	0,434	0,630
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,637	0,041	267	315	1,388	0,064	0,556	0,718
A reçu tous les vaccins	0,410	0,047	267	315	1,588	0,116	0,315	0,505
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,297	0,020	700	811	1,165	0,069	0,257	0,338
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,063	0,010	700	811	1,076	0,156	0,044	0,083
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,148	0,018	700	811	1,258	0,122	0,112	0,184
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,101	0,012	821	909	1,126	0,118	0,077	0,125
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,759	0,020	665	772	1,214	0,027	0,719	0,800
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,504	0,022	960	1 068	1,337	0,043	0,460	0,547
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,016	0,003	1 780	1 990	1,157	0,214	0,009	0,023
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,273	0,073	28	32	0,855	0,268	0,127	0,419
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,585	0,025	344	358	0,938	0,043	0,535	0,635
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,315	0,022	344	358	0,885	0,070	0,271	0,360
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,041	0,007	1 780	1 990	1,490	0,171	0,027	0,055
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,016	0,004	1 715	1 907	1,262	0,243	0,008	0,023
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,958	0,256	4 944	5 536	1,310	0,052	4,447	5,470
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	38,570	4,913	2 670	3 081	1,076	0,127	28,744	48,396
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	26,278	4,087	2 679	3 092	1,270	0,156	18,103	34,452
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	64,848	6,100	2 675	3 086	1,118	0,094	52,649	77,047
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	60,922	7,421	2 727	3 167	1,315	0,122	46,080	75,764
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	121,819	10,688	2 705	3 122	1,426	0,088	100,443	143,195
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,017	0,004	954	1 034	1,052	0,262	0,008	0,025
HOMMES								
Milieu urbain	0,359	0,035	727	794	1,951	0,097	0,290	0,429
Alphabétisé	0,529	0,035	727	794	1,861	0,065	0,460	0,598
Aucune niveau d'instruction	0,427	0,035	727	794	1,894	0,082	0,357	0,497
Niveau secondaire ou plus	0,374	0,026	727	794	1,427	0,069	0,323	0,425
Jamais marié/Jamias en union	0,479	0,028	727	794	1,534	0,059	0,422	0,536
Actuellement marié/en union	0,500	0,026	727	794	1,409	0,052	0,447	0,552
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,273	0,030	544	595	1,585	0,111	0,212	0,333
Ne veut plus d'enfants	0,054	0,016	362	397	1,343	0,297	0,022	0,086
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,478	0,029	362	397	1,108	0,061	0,420	0,536
Nombre idéal d'enfants	6,239	0,187	713	777	1,390	0,030	5,865	6,612
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,128	0,014	727	794	1,142	0,110	0,100	0,157
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,263	0,056	86	102	1,166	0,212	0,152	0,375
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,020	0,006	727	794	1,095	0,286	0,008	0,031
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,370	0,041	279	304	1,400	0,110	0,289	0,451
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,555	0,045	279	304	1,520	0,082	0,464	0,646
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,023	0,007	727	794	1,273	0,311	0,009	0,037
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,172	0,031	681	735	2,131	0,180	0,110	0,234
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,002	722	788	0,872	0,468	0,000	0,009
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,008	0,003	816	889	1,033	0,394	0,002	0,015
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,012	0,003	1 676	1 822	1,038	0,235	0,006	0,017

Tableau B.15 Erreurs de sondage : Echantillon Moyenne Guinée, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,085	0,008	2 256	1 621	1,442	0,100	0,068	0,102
Alphabétisation	0,145	0,013	2 256	1 621	1,798	0,092	0,119	0,172
Aucune niveau d'instruction	0,787	0,016	2 256	1 621	1,832	0,020	0,755	0,818
Niveau secondaire ou plus	0,095	0,009	2 256	1 621	1,518	0,099	0,076	0,113
Jamais mariée (Jamais en union)	0,130	0,011	2 256	1 621	1,481	0,081	0,109	0,152
Actuellement mariée (en union)	0,819	0,013	2 256	1 621	1,563	0,015	0,794	0,845
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,836	0,011	1 850	1 340	1,237	0,013	0,815	0,858
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,718	0,015	1 850	1 340	1,420	0,021	0,688	0,748
Actuellement enceinte	0,096	0,007	2 256	1 621	1,059	0,068	0,083	0,109
Enfants déjà nés	3,483	0,067	2 256	1 621	1,142	0,019	3,349	3,616
Enfants survivants	2,874	0,055	2 256	1 621	1,138	0,019	2,764	2,983
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,301	0,109	510	375	1,064	0,017	6,083	6,520
Connaît une méthode contraceptive	0,850	0,016	1 807	1 328	1,957	0,019	0,818	0,883
Connaît une méthode moderne	0,846	0,017	1 807	1 328	1,955	0,020	0,813	0,879
Utilise actuellement une méthode	0,055	0,007	1 807	1 328	1,300	0,127	0,041	0,069
Utilise actuellement une méthode moderne	0,031	0,005	1 807	1 328	1,174	0,156	0,021	0,040
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,024	0,005	1 807	1 328	1,412	0,212	0,014	0,034
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,002	1 807	1 328	0,930	0,296	0,002	0,009
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 807	1 328	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,011	0,003	1 807	1 328	1,237	0,281	0,005	0,017
Utilise actuellement des injectables	0,006	0,002	1 807	1 328	0,959	0,281	0,003	0,010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 807	1 328	0,964	0,742	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,014	0,003	1 807	1 328	0,997	0,200	0,008	0,019
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	1 807	1 328	0,848	1,003	0,000	0,001
A utilisé une source du secteur public	0,214	0,041	116	70	1,064	0,190	0,132	0,295
Ne veut plus d'enfant	0,212	0,016	1 807	1 328	1,612	0,073	0,181	0,243
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,382	0,015	1 807	1 328	1,315	0,039	0,352	0,412
Nombre idéal d'enfants	6,133	0,088	1 929	1 370	1,850	0,014	5,958	6,309
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,609	0,029	1 264	926	2,096	0,047	0,552	0,667
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,255	0,022	1 740	1 286	1,823	0,085	0,212	0,299
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,213	0,019	1 589	1 168	1,811	0,089	0,175	0,251
Traités avec des SRO	0,226	0,025	313	249	1,061	0,111	0,176	0,277
Traitement médical recherché	0,329	0,040	313	249	1,469	0,120	0,250	0,409
Carnet de vaccination montré	0,294	0,036	340	253	1,423	0,122	0,223	0,366
A reçu le vaccin du BCG	0,690	0,038	340	253	1,519	0,055	0,613	0,766
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,309	0,034	340	253	1,366	0,112	0,240	0,378
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,387	0,039	340	253	1,457	0,100	0,310	0,465
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,469	0,038	340	253	1,399	0,081	0,393	0,545
A reçu tous les vaccins	0,207	0,029	340	253	1,304	0,140	0,149	0,265
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,370	0,023	859	647	1,305	0,062	0,324	0,416
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,105	0,011	859	647	1,062	0,105	0,083	0,127
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,215	0,018	859	647	1,262	0,086	0,178	0,252
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,189	0,015	1 027	733	1,217	0,079	0,159	0,219
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,659	0,023	797	602	1,259	0,035	0,613	0,705
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,437	0,020	1 138	816	1,361	0,046	0,397	0,477
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,066	0,014	2 256	1 621	2,597	0,206	0,039	0,093
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,255	0,048	161	107	1,384	0,188	0,159	0,351
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,719	0,042	314	198	1,659	0,059	0,635	0,804
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,247	0,042	314	198	1,715	0,170	0,163	0,331
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,017	0,003	2 256	1 621	1,081	0,173	0,011	0,023
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,050	0,007	2 073	1 477	1,561	0,150	0,035	0,065
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,396	0,178	6 366	4 587	1,445	0,033	5,040	5,753
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	50,553	5,313	3 622	2 676	1,270	0,105	39,926	61,179
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,371	4,264	3 648	2 694	1,324	0,128	24,843	41,899
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	83,924	7,017	3 630	2 682	1,362	0,084	69,891	97,958
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	55,472	5,769	3 657	2 700	1,233	0,104	43,934	67,009
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	134,740	9,827	3 672	2 713	1,463	0,073	115,086	154,395
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,014	0,004	1 140	800	1,135	0,285	0,006	0,022
HOMMES								
Milieu urbain	0,102	0,016	611	437	1,275	0,153	0,071	0,133
Alphabétisé	0,417	0,031	611	437	1,570	0,075	0,355	0,480
Aucune niveau d'instruction	0,562	0,035	611	437	1,723	0,062	0,492	0,631
Niveau secondaire ou plus	0,231	0,026	611	437	1,548	0,114	0,178	0,284
Jamais marié/Jamias en union	0,421	0,029	611	437	1,452	0,069	0,363	0,480
Actuellement marié/en union	0,557	0,029	611	437	1,420	0,051	0,500	0,614
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,229	0,025	453	327	1,286	0,111	0,178	0,280
Ne veut plus d'enfants	0,013	0,006	331	244	0,910	0,436	0,002	0,024
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,561	0,032	331	244	1,183	0,058	0,497	0,626
Nombre idéal d'enfants	8,595	0,354	453	329	1,404	0,041	7,886	9,304
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,145	0,019	611	437	1,326	0,130	0,107	0,183
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,251	0,056	91	63	1,229	0,224	0,138	0,364
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,006	0,004	611	437	1,121	0,574	0,000	0,013
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,464	0,036	230	157	1,101	0,078	0,392	0,537
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,484	0,039	230	157	1,183	0,081	0,406	0,562
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,028	0,007	611	437	1,040	0,248	0,014	0,042
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,053	0,014	563	397	1,424	0,253	0,026	0,080
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,025	0,006	598	434	1,016	0,262	0,012	0,037
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,024	0,006	739	533	1,033	0,241	0,013	0,036
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,018	0,004	1 738	1 233	1,146	0,206	0,010	0,025

Tableau B.16 Erreurs de sondage : Echantillon Haute Guinée, Guinée 2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,156	0,020	2 016	1 782	2,430	0,126	0,117	0,196
Alphabétisation	0,092	0,009	2 016	1 782	1,398	0,098	0,074	0,110
Aucune niveau d'instruction	0,856	0,012	2 016	1 782	1,509	0,014	0,832	0,880
Niveau secondaire ou plus	0,065	0,008	2 016	1 782	1,384	0,117	0,050	0,080
Jamais mariée (Jamais en union)	0,142	0,011	2 016	1 782	1,405	0,077	0,121	0,164
Actuellement mariée (en union)	0,842	0,012	2 016	1 782	1,459	0,014	0,818	0,865
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,822	0,011	1 577	1 395	1,176	0,014	0,799	0,845
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,756	0,016	1 577	1 395	1,443	0,021	0,725	0,787
Actuellement enceinte	0,136	0,008	2 016	1 782	1,033	0,058	0,120	0,152
Enfants déjà nés	3,786	0,100	2 016	1 782	1,515	0,026	3,586	3,987
Enfants survivants	3,021	0,066	2 016	1 782	1,248	0,022	2,888	3,153
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,869	0,198	367	332	1,509	0,029	6,472	7,265
Connaît une méthode contraceptive	0,877	0,013	1 672	1 500	1,622	0,015	0,850	0,903
Connaît une méthode moderne	0,867	0,014	1 672	1 500	1,659	0,016	0,840	0,895
Utilise actuellement une méthode	0,021	0,004	1 672	1 500	1,073	0,180	0,013	0,028
Utilise actuellement une méthode moderne	0,019	0,003	1 672	1 500	1,035	0,180	0,012	0,026
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,001	0,001	1 672	1 500	1,102	0,746	0,000	0,003
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,002	1 672	1 500	1,142	0,330	0,002	0,012
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 672	1 500	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,001	0,001	1 672	1 500	1,078	0,994	0,000	0,002
Utilise actuellement des injectables	0,008	0,002	1 672	1 500	0,982	0,266	0,004	0,012
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1 672	1 500	0,898	1,000	0,000	0,001
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1 672	1 500	0,858	1,004	0,000	0,001
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	1 672	1 500	1,204	0,999	0,000	0,003
A utilisé une source du secteur public	0,415	0,081	56	46	1,220	0,196	0,252	0,578
Ne veut plus d'enfant	0,196	0,013	1 672	1 500	1,376	0,068	0,170	0,223
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,450	0,019	1 672	1 500	1,527	0,041	0,413	0,487
Nombre idéal d'enfants	7,230	0,125	1 954	1 731	2,311	0,017	6,979	7,481
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,704	0,033	1 286	1 151	2,567	0,046	0,639	0,769
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,365	0,038	1 972	1 797	2,882	0,105	0,288	0,442
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,167	0,015	1 738	1 570	1,619	0,089	0,137	0,197
Traités avec des SRO	0,311	0,046	292	262	1,633	0,147	0,220	0,403
Traitement médical recherché	0,251	0,033	292	262	1,247	0,131	0,185	0,317
Carnet de vaccination montré	0,412	0,045	343	305	1,656	0,108	0,322	0,501
A reçu le vaccin du BCG	0,757	0,039	343	305	1,657	0,051	0,680	0,835
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,462	0,042	343	305	1,516	0,091	0,378	0,546
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,476	0,040	343	305	1,463	0,084	0,396	0,556
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,521	0,042	343	305	1,536	0,080	0,437	0,604
A reçu tous les vaccins	0,342	0,036	343	305	1,393	0,106	0,269	0,415
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,320	0,019	931	861	1,225	0,061	0,281	0,359
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,150	0,013	931	861	1,103	0,087	0,124	0,176
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,230	0,017	931	861	1,184	0,075	0,195	0,264
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,147	0,017	864	768	1,389	0,113	0,114	0,181
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,835	0,019	842	772	1,496	0,023	0,796	0,873
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,563	0,021	1 026	915	1,357	0,037	0,521	0,605
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,005	0,001	2 016	1 782	0,900	0,293	0,002	0,007
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,096	0,094	11	8	1,009	0,981	0,000	0,284
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,670	0,032	292	241	1,148	0,047	0,607	0,734
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,260	0,028	292	241	1,100	0,109	0,203	0,316
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,011	0,003	2 016	1 782	1,106	0,238	0,006	0,016
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,011	0,003	1 920	1 711	1,421	0,301	0,005	0,018
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,616	0,195	5 613	4 978	1,321	0,029	6,226	7,006
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	50,249	5,596	3 904	3 520	1,409	0,111	39,056	61,441
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	52,640	4,947	3 900	3 513	1,290	0,094	42,747	62,533
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	102,889	8,102	3 912	3 527	1,521	0,079	86,684	119,093
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	93,545	8,652	3 858	3 472	1,558	0,092	76,240	110,849
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	186,809	11,074	3 969	3 582	1,510	0,059	164,661	208,956
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,013	0,004	1 027	884	1,227	0,328	0,005	0,022
HOMMES								
Milieu urbain	0,185	0,024	714	619	1,677	0,132	0,136	0,234
Alphabétisé	0,311	0,030	714	619	1,708	0,095	0,252	0,371
Aucune niveau d'instruction	0,660	0,032	714	619	1,785	0,048	0,597	0,724
Niveau secondaire ou plus	0,222	0,023	714	619	1,501	0,105	0,175	0,268
Jamais marié/Jamias en union	0,391	0,024	714	619	1,319	0,062	0,343	0,439
Actuellement marié/en union	0,601	0,024	714	619	1,295	0,039	0,554	0,649
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,341	0,034	554	482	1,665	0,099	0,274	0,408
Ne veut plus d'enfants	0,010	0,007	406	372	1,454	0,724	0,000	0,024
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,628	0,034	406	372	1,410	0,054	0,560	0,696
Nombre idéal d'enfants	10,336	0,448	690	593	1,840	0,043	9,440	11,233
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,277	0,026	714	619	1,534	0,093	0,225	0,328
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,215	0,030	188	171	1,011	0,141	0,154	0,276
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,034	0,009	714	619	1,258	0,252	0,017	0,051
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,544	0,044	249	207	1,399	0,081	0,456	0,633
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,431	0,044	249	207	1,381	0,101	0,343	0,518
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,029	0,009	714	619	1,364	0,293	0,012	0,047
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,042	0,010	682	592	1,305	0,238	0,022	0,062
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,014	0,005	696	609	1,077	0,340	0,005	0,024
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,012	0,004	805	699	1,068	0,336	0,004	0,021
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,014	0,004	1 723	1 493	1,426	0,291	0,006	0,022

Tableau B.17 Erreurs de sondage : Echantillon Guinée Forestiere, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,182	0,019	1 625	1 856	2,010	0,106	0,144	0,221
Alphabétisation	0,183	0,027	1 625	1 856	2,777	0,146	0,130	0,237
Aucune niveau d'instruction	0,693	0,033	1 625	1 856	2,851	0,047	0,627	0,758
Niveau secondaire ou plus	0,129	0,024	1 625	1 856	2,864	0,185	0,081	0,177
Jamais mariée (Jamais en union)	0,218	0,016	1 625	1 856	1,569	0,074	0,186	0,251
Actuellement mariée (en union)	0,743	0,014	1 625	1 856	1,290	0,019	0,715	0,771
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,759	0,018	1 217	1 402	1,481	0,024	0,723	0,795
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,725	0,016	1 217	1 402	1,257	0,022	0,693	0,757
Actuellement enceinte	0,110	0,010	1 625	1 856	1,281	0,090	0,090	0,130
Enfants déjà nés	2,982	0,083	1 625	1 856	1,283	0,028	2,816	3,148
Enfants survivants	2,516	0,060	1 625	1 856	1,097	0,024	2,397	2,635
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,796	0,254	276	306	1,683	0,044	5,288	6,305
Connaît une méthode contraceptive	0,938	0,016	1 197	1 379	2,270	0,017	0,906	0,970
Connaît une méthode moderne	0,927	0,016	1 197	1 379	2,170	0,018	0,894	0,960
Utilise actuellement une méthode	0,079	0,014	1 197	1 379	1,844	0,182	0,051	0,108
Utilise actuellement une méthode moderne	0,073	0,014	1 197	1 379	1,904	0,196	0,045	0,102
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,006	0,003	1 197	1 379	1,208	0,454	0,001	0,011
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,003	1 197	1 379	1,139	0,353	0,003	0,015
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 197	1 379	0,681	1,008	0,000	0,001
Utilise actuellement des condoms	0,002	0,001	1 197	1 379	0,933	0,657	0,000	0,004
Utilise actuellement des injectables	0,017	0,005	1 197	1 379	1,361	0,302	0,007	0,027
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1 197	1 379	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,002	1 197	1 379	1,232	0,767	0,000	0,005
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	1 197	1 379	0,840	0,721	0,000	0,003
A utilisé une source du secteur public	0,463	0,074	63	70	1,168	0,160	0,315	0,612
Ne veut plus d'enfant	0,162	0,017	1 197	1 379	1,623	0,107	0,128	0,197
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,427	0,019	1 197	1 379	1,356	0,045	0,388	0,466
Nombre idéal d'enfants	5,391	0,180	1 244	1 427	3,433	0,033	5,031	5,752
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,859	0,019	896	1 053	1,615	0,022	0,821	0,896
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,439	0,048	1 247	1 477	2,903	0,109	0,343	0,535
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,095	0,014	1 143	1 354	1,537	0,146	0,067	0,122
Traités avec des SRO	0,571	0,063	134	128	1,251	0,110	0,445	0,697
Traitement médical recherché	0,481	0,054	134	128	1,078	0,112	0,373	0,589
Carnet de vaccination montré	0,437	0,044	210	241	1,220	0,101	0,349	0,524
A reçu le vaccin du BCG	0,925	0,028	210	241	1,516	0,030	0,870	0,981
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,659	0,057	210	241	1,666	0,086	0,546	0,773
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,632	0,045	210	241	1,288	0,071	0,542	0,721
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,728	0,055	210	241	1,717	0,076	0,618	0,838
A reçu tous les vaccins	0,446	0,037	210	241	1,037	0,084	0,371	0,521
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,364	0,023	620	764	1,095	0,063	0,318	0,411
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,074	0,015	620	764	1,344	0,204	0,044	0,105
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,184	0,019	620	764	1,106	0,105	0,145	0,223
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,086	0,014	752	892	1,428	0,167	0,057	0,115
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,835	0,019	558	694	1,208	0,023	0,797	0,874
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,516	0,027	860	1 023	1,615	0,052	0,462	0,570
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,011	0,004	1 625	1 856	1,550	0,360	0,003	0,019
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,491	0,216	20	21	1,771	0,439	0,060	0,922
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,394	0,048	329	376	1,764	0,121	0,299	0,490
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,489	0,046	329	376	1,650	0,093	0,398	0,581
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,035	0,013	1 625	1 856	2,813	0,368	0,009	0,061
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,028	0,012	1 491	1 684	2,742	0,416	0,005	0,052
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,156	0,219	4 476	5 131	1,322	0,043	4,717	5,595
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	25,853	3,719	2 479	2 909	1,068	0,144	18,415	33,291
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	37,717	4,255	2 474	2 889	0,958	0,113	29,208	46,226
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	63,570	5,795	2 482	2 911	1,032	0,091	51,980	75,159
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	56,914	7,272	2 442	2 835	1,343	0,128	42,370	71,457
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	116,865	10,121	2 506	2 936	1,303	0,087	96,623	137,107
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,026	0,007	863	994	1,229	0,259	0,012	0,039
HOMMES								
Milieu urbain	0,191	0,024	649	725	1,553	0,126	0,143	0,239
Alphabétisé	0,519	0,035	649	725	1,771	0,067	0,449	0,588
Aucune niveau d'instruction	0,350	0,035	649	725	1,848	0,099	0,281	0,420
Niveau secondaire ou plus	0,373	0,044	649	725	2,333	0,119	0,284	0,462
Jamais marié/Jamias en union	0,421	0,033	649	725	1,709	0,079	0,355	0,488
Actuellement marié/en union	0,566	0,032	649	725	1,622	0,056	0,503	0,630
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,341	0,036	495	567	1,689	0,106	0,269	0,413
Ne veut plus d'enfants	0,049	0,014	354	410	1,233	0,289	0,021	0,077
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,366	0,035	354	410	1,380	0,097	0,295	0,437
Nombre idéal d'enfants	6,735	0,316	587	645	2,254	0,047	6,103	7,366
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,207	0,025	649	725	1,562	0,120	0,157	0,257
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,082	0,019	130	150	0,805	0,237	0,043	0,120
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,012	0,006	649	725	1,303	0,463	0,001	0,023
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,475	0,037	238	247	1,151	0,079	0,400	0,550
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,442	0,046	238	247	1,430	0,105	0,349	0,534
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,062	0,015	649	725	1,622	0,248	0,031	0,093
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,153	0,026	601	671	1,761	0,169	0,101	0,205
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,008	0,003	639	723	0,963	0,431	0,001	0,014
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,010	0,004	708	808	0,996	0,365	0,003	0,018
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,018	0,005	1 502	1 717	1,346	0,257	0,009	0,027

Tableau B.18 Erreurs de sondage pour les taux de mortalité adulte et les taux de mortalité maternelle, Guinée 2012

VARIABLE	Valeu (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas: Non pondéré (N)	Nombre de cas: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	3,859	0,609	18 023	18 251	1,309	0,158	2,641	5,076
20-24	3,677	0,518	19 336	19 280	1,169	0,141	2,642	4,712
25-29	3,922	0,576	17 577	17 611	1,225	0,147	2,769	5,074
30-34	5,012	0,690	13 948	13 778	1,133	0,138	3,632	6,392
35-39	6,985	0,928	10 446	10 134	1,088	0,133	5,130	8,840
40-44	5,357	0,992	6 604	6 425	1,055	0,185	3,373	7,341
45-49	9,246	1,915	3 634	3 478	1,130	0,207	5,417	13,076
15-49 (standardisé par âge)	4,930	0,353	89 568	88 957	1,159	0,072	4,223	5,636
Quotient de mortalité adulte								
${}_{35}q_{15}$ [2012]	173	12	89 568	88 957	1,336	0,071	149	198
${}_{35}q_{15}$ [2005]	197	11	76 967	77 454	1,196	0,055	176	219
${}_{35}q_{15}$ [1999]	131	11	62 459	62 220	1,069	0,083	110	153
Taux de mortalité maternelle								
15-19	1,163	0,342	18 023	18 251	1,356	0,294	0,479	1,846
20-24	1,298	0,299	19 336	19 280	1,153	0,230	0,700	1,897
25-29	1,228	0,306	17 577	17 611	1,158	0,249	0,616	1,839
30-34	1,523	0,356	13 948	13 778	1,073	0,234	0,810	2,235
35-39	1,771	0,434	10 446	10 134	1,037	0,245	0,903	2,640
40-44	0,824	0,359	6 604	6 425	1,001	0,435	0,107	1,542
45-49	0,690	0,413	3 634	3 478	0,928	0,600	0,000	1,516
15-49 (standardisé par âge)	1,250	0,170	89 568	88 957	1,143	0,136	0,910	1,591
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2012	724	96	89 568	88 957	1,143	0,133	531	916
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2005[1]	1,129	107	76 967	77 454	1,059	0,095	914	1343
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 1999	528	75	62 459	62 220	1,004	0,143	377	678
HOMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	3,171	0,526	18 083	18 018	1,243	0,166	2,120	4,223
20-24	3,475	0,466	19 718	19 577	1,080	0,134	2,544	4,407
25-29	3,496	0,464	17 943	17 611	1,047	0,133	2,567	4,424
30-34	4,644	0,648	14 654	14 496	1,147	0,140	3,348	5,941
35-39	4,803	0,753	10 460	10 217	1,090	0,157	3,298	6,309
40-44	7,076	1,249	6 550	6 331	1,178	0,177	4,578	9,574
45-49	11,403	1,898	3982	3 876	1,090	0,166	7,607	15,198
15-49 (standardisé par âge)	4,683	0,308	91 390	90 126	1,128	0,066	4,066	5,299
Quotient de mortalité adulte								
${}_{35}q_{15}$ [2012]	173	12	91 390	90 126	1,262	0,067	150	197
${}_{35}q_{15}$ [2005]	200	14	78 906	79 160	1,326	0,068	173	227
${}_{35}q_{15}$ [1999]	157	12	63 545	63 183	1,024	0,079	132	181

[1] Le rapport de mortalité maternelle n'est calculé pour l'échantillon national que pour la période de 0-6 années avan l'enquête.

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Guinée 2012

	Femme		Homme	
Age	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	733	3,2	766	3,6
1	634	2,8	687	3,3
2	666	2,9	617	2,9
3	732	3,2	772	3,7
4	706	3,1	760	3,6
5	659	2,9	719	3,4
6	845	3,7	799	3,8
7	773	3,4	814	3,9
8	771	3,4	753	3,6
9	624	2,7	622	3,0
10	809	3,5	847	4,0
11	472	2,1	451	2,1
12	819	3,6	812	3,9
13	692	3,0	575	2,7
14	562	2,5	588	2,8
15	404	1,8	452	2,2
16	393	1,7	383	1,8
17	378	1,6	383	1,8
18	553	2,4	457	2,2
19	338	1,5	272	1,3
20	528	2,3	443	2,1
21	203	0,9	170	0,8
22	426	1,9	323	1,5
23	251	1,1	184	0,9
24	249	1,1	197	0,9
25	512	2,2	330	1,6
26	238	1,0	202	1,0
27	265	1,2	179	0,9
28	420	1,8	324	1,5
29	188	0,8	144	0,7
30	516	2,2	364	1,7
31	104	0,5	76	0,4
32	289	1,3	217	1,0
33	138	0,6	119	0,6
34	157	0,7	107	0,5
35	448	2,0	359	1,7
36	150	0,7	109	0,5
37	174	0,8	125	0,6
38	220	1,0	193	0,9
39	150	0,7	94	0,4
40	404	1,8	325	1,5
41	61	0,3	72	0,3
42	213	0,9	237	1,1
43	115	0,5	102	0,5
44	92	0,4	107	0,5
45	274	1,2	264	1,3
46	77	0,3	87	0,4
47	119	0,5	93	0,4
48	145	0,6	132	0,6
49	113	0,5	83	0,4
50	240	1,0	197	0,9
51	166	0,7	59	0,3
52	315	1,4	122	0,6
53	205	0,9	62	0,3
54	181	0,8	104	0,5
55	246	1,1	112	0,5
56	128	0,6	92	0,4
57	114	0,5	70	0,3
58	112	0,5	97	0,5
59	49	0,2	70	0,3
60	248	1,1	184	0,9
61	34	0,1	83	0,4
62	94	0,4	159	0,8
63	64	0,3	112	0,5
64	39	0,2	71	0,3
65	151	0,7	161	0,8
66	40	0,2	56	0,3
67	51	0,2	78	0,4
68	52	0,2	82	0,4
69	33	0,1	54	0,3
70+	577	2,5	693	3,3
Ne sait pas/manquant	9	0,0	5	0,0
Total	22 948	100,0	21 009	100,0

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Guinée 2012

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 353	na	na	na
15-19	2 066	2 017	22,1	97,6
20-24	1 657	1 624	17,8	98,0
25-29	1 623	1 593	17,5	98,1
30-34	1 204	1 179	12,9	97,9
35-39	1 141	1 108	12,2	97,1
40-44	885	873	9,6	98,6
45-49	727	713	7,8	98,1
50-54	1 107	na	na	na
15-49	9 303	9 107	100,0	97,9

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Guinée 2012

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 777	na	na	na
15-19	808	788	20,5	97,4
20-24	614	585	15,2	95,3
25-29	545	525	13,6	96,4
30-34	427	410	10,6	95,8
35-39	424	415	10,8	97,9
40-44	407	400	10,4	98,2
45-49	294	287	7,5	97,5
50-54	272	265	6,9	97,3
55-59	185	176	4,6	94,8
60-64	358	na	na	na
15-59	3 978	3 850	100,0	96,8

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Guinée 2012

Type d'information		Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	0,16	19 623
Mois et année	Années au cours des 15 années avant l'enquête	0,02	19 623
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,00	2 581
Age/date à la première union	Femmes en union de 15-49 ans	0,00	7 088
Age/date à la première union	Hommes en union de 15-49 ans	0,00	2 143
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,01	9 142
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes	0,03	3 782
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,55	6 448
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	1,53	3 751
Poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	1,58	3 751
Taille ou poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	1,58	3 751
Anémie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	2,78	3 339
Anémie	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	3,51	4 893
Anémie	Tous les hommes (du questionnaire Ménage)	5,57	3 976

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Guinée : EDSG-MICS IV - 2012

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2012	1 036	51	1 087	100,0	100,0	100,0	103,0	171,0	105,4	na	na	na
2011	1 391	85	1 476	100,0	100,0	100,0	109,7	110,7	109,8	na	na	na
2010	1 231	122	1 352	99,9	100,0	99,9	101,4	114,5	102,5	90,3	93,6	90,6
2009	1 335	175	1 510	100,0	98,4	99,8	91,4	112,5	93,6	108,6	127,1	110,5
2008	1 229	153	1 382	100,0	100,0	100,0	113,1	142,3	116,0	101,3	100,6	101,2
2007	1 091	130	1 221	100,0	99,7	100,0	112,1	102,4	111,0	83,2	58,9	79,7
2006	1 395	288	1 683	99,8	99,5	99,8	101,1	115,8	103,5	119,4	164,1	125,2
2005	1 245	221	1 466	99,9	99,5	99,9	94,2	94,6	94,3	97,6	90,3	96,4
2004	1 158	202	1 360	99,8	98,9	99,6	99,2	102,0	99,6	101,4	99,4	101,1
2003	1 039	185	1 223	99,7	98,9	99,6	98,3	147,6	104,4	87,1	85,2	86,8
2008-2012	6 223	586	6 808	100,0	99,5	99,9	103,4	124,1	105,0	na	na	na
2003-2007	5 927	1 026	6 953	99,8	99,3	99,8	100,6	111,1	102,1	na	na	na
1998-2002	4 791	946	5 737	99,7	99,9	99,7	97,1	113,2	99,5	na	na	na
1993-1997	3 038	790	3 828	100,0	99,6	99,9	105,2	122,1	108,4	na	na	na
1992 et avant	2 851	1 051	3 901	99,7	99,4	99,6	110,6	121,0	113,3	na	na	na
Ensemble	22 830	4 398	27 228	99,8	99,5	99,8	102,4	117,5	104,7	na	na	na

NA = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Guinée, EDSG-MICS IV - 2012

Age au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	23	39	40	30	133
1	49	56	56	43	205
2	34	52	25	19	129
3	21	39	12	18	89
4	13	19	7	18	58
5	11	20	10	13	55
6	12	12	10	10	45
7	21	20	14	10	64
8	9	11	17	12	50
9	3	4	4	6	17
10	6	7	7	5	25
11	2	0	2	0	4
12	4	4	4	1	14
13	3	3	1	0	7
14	6	10	12	2	30
15	2	11	7	2	22
16	1	1	2	0	4
17	1	4	0	2	7
18	0	0	0	0	0
19	0	2	0	0	2
20	3	1	2	1	7
21	8	4	4	5	21
22	0	0	0	1	1
24	0	1	0	0	1
25	0	2	1	1	5
29	1	0	1	0	2
30	0	3	0	1	3
Total 0-30	233	326	239	200	998
Pourcentage néonatal précoce	69,8	73,1	66,9	76,1	71,4

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Guinée: EDSG-MICS IV - 2012

Age au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	233	326	239	200	998
1	30	32	20	28	109
2	20	31	28	29	109
3	20	30	30	30	111
4	18	21	20	12	71
5	9	22	17	11	60
6	24	28	23	26	100
7	25	19	22	16	82
8	24	29	12	23	88
9	15	24	18	24	82
10	14	12	9	11	47
11	9	12	12	11	44
12	48	94	99	72	313
13	11	8	16	4	40
14	11	7	7	6	31
15	9	8	3	0	21
16	4	8	8	7	27
17	0	6	5	4	15
18	4	16	8	7	34
19	3	6	4	1	15
20	0	4	4	1	10
21	0	0	3	0	3
22	2	2	1	2	6
23	3	0	2	4	10
Total 0-11	441	586	452	422	1 901
Pourcentage néonatal précoce	52,9	55,6	52,9	47,4	52,5

[a] Y compris les décès survenus à mois d'un moi, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée: EDSG-MICS IV - 2012

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	1,0	5,5	0,1	1,0	6,9	8,3	0,1	0,7	2,8	12,3	0,3	364
6-8	3,1	11,3	-0,0	1,2	10,9	7,7	-0,4	3,7	8,7	6,2	-0,4	220
9-11	5,0	7,7	-0,0	3,3	15,2	2,1	-0,8	4,4	19,7	5,4	-0,8	137
12-17	6,8	20,2	-0,8	5,6	22,4	1,6	-1,1	8,0	31,4	0,6	-1,4	391
18-23	14,0	34,9	-1,4	4,3	17,0	2,3	-0,8	6,6	27,8	1,5	-1,4	283
24-35	11,6	30,4	-1,2	0,7	8,1	1,6	-0,5	7,6	27,2	1,5	-1,2	667
36-47	16,3	35,6	-1,4	1,7	5,2	2,5	-0,4	5,8	23,9	0,6	-1,2	730
48-59	15,3	34,4	-1,4	0,9	4,6	1,6	-0,4	3,0	21,7	0,9	-1,1	760
Sexe												
Masculin	11,2	28,0	-1,1	2,1	9,8	3,1	-0,5	4,9	21,7	2,2	-1,0	1 839
Féminin	11,0	25,8	-1,0	1,7	8,9	2,7	-0,5	5,5	22,2	3,1	-1,0	1 713
Intervalle intergénésique en mois [3]												
Première naissance[4]	10,0	25,5	-1,0	1,6	8,8	3,0	-0,5	4,1	21,0	2,5	-1,0	629
<24	15,4	37,3	-1,3	1,7	10,8	2,1	-0,6	7,6	32,3	1,6	-1,2	275
24-47	11,5	27,3	-1,0	2,2	10,0	3,5	-0,4	5,2	22,4	2,9	-1,0	1 527
48+	7,1	21,5	-0,7	1,8	9,8	2,1	-0,5	3,3	18,0	3,5	-0,8	678
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	12,6	31,4	-1,0	5,5	23,0	0,0	-1,2	10,7	35,7	0,0	-1,6	127
Petit	16,0	34,2	-1,3	0,9	14,7	1,3	-0,7	8,6	28,3	1,7	-1,3	260
Moyen ou plus gros que la moyenne	10,0	25,6	-0,9	1,9	8,7	3,1	-0,4	4,2	20,8	3,1	-0,9	2 701
Manquant	4,0	26,8	-0,5	0,0	3,4	17,7	0,3	0,0	17,7	0,0	-0,1	21
Interview de la mère												
Interviewée	10,6	26,5	-1,0	1,9	9,8	3,0	-0,5	4,8	22,0	2,9	-1,0	3 109
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	19,9	26,9	-1,8	0,7	4,5	1,4	-1,0	16,5	26,6	0,5	-1,7	78
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	13,8	30,4	-1,2	2,1	6,9	2,8	-0,6	6,0	20,1	1,1	-1,1	364
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI<18.5)	12,5	35,0	-1,3	4,1	12,2	0,8	-0,9	8,1	33,4	0,5	-1,5	290
Normal (BMI 18.5-24.9)	10,5	26,5	-0,9	2,1	11,1	2,8	-0,5	4,5	22,4	3,0	-1,0	1 904
En surpoids/ obèse (BMI >= 25)	8,4	18,7	-0,7	1,5	7,1	3,7	-0,3	4,7	15,3	3,3	-0,7	447
Résidence												
Urbain	5,1	14,3	-0,5	1,5	6,8	3,1	-0,5	2,0	11,9	3,1	-0,7	915
Rural	13,2	31,3	-1,2	2,1	10,2	2,9	-0,5	6,3	25,4	2,5	-1,1	2 638

Á suivre…

Tableau C.7—*Suite*

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée: EDSG-MICS IV - 2012

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Région administrative												
Boké	10,9	26,0	-0,9	1,2	8,8	4,3	-0,4	3,6	20,4	3,1	-0,9	363
Conakry	3,2	11,7	-0,4	0,9	6,8	3,0	-0,7	2,0	10,1	4,4	-0,8	458
Faranah	9,1	26,4	-1,1	0,8	7,6	1,7	-0,5	4,6	22,1	1,3	-1,0	334
Kankan	13,0	26,8	-1,1	4,0	17,1	2,4	-0,8	9,6	29,5	2,4	-1,3	626
Kindia	9,9	25,9	-0,9	1,6	7,2	3,1	-0,4	4,6	20,4	3,7	-0,8	548
Labé	16,3	33,3	-1,1	1,7	9,5	4,0	-0,5	4,6	26,2	2,2	-1,1	316
Mamou	15,1	34,8	-1,3	3,2	10,3	2,9	-0,5	6,5	25,2	2,4	-1,2	242
N'Zérékoré	13,1	33,4	-1,3	1,5	6,4	2,6	-0,3	4,6	21,5	1,5	-1,0	666
Région naturelle												
Conakry	3,2	11,7	-0,4	0,9	6,8	3,0	-0,7	2,0	10,1	4,4	-0,8	458
Basse Guinée	10,7	26,2	-0,9	1,2	6,8	3,9	-0,3	4,3	19,7	3,8	-0,8	813
Moyenne Guinée	14,4	32,3	-1,2	2,5	10,9	3,2	-0,6	5,1	25,9	2,0	-1,1	655
Haute Guinée	12,1	26,9	-1,1	3,2	14,3	2,1	-0,7	8,4	27,8	2,1	-1,2	860
Guinée Forestiere	12,4	32,2	-1,2	1,4	6,7	2,5	-0,3	4,4	21,2	1,4	-1,0	767
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	12,2	29,0	-1,1	2,0	10,1	2,6	-0,5	5,6	24,1	2,2	-1,1	2 507
Primaire	7,8	21,5	-0,8	1,1	8,8	2,6	-0,5	4,3	17,8	3,3	-0,8	364
Secondaire et plus	4,2	14,5	-0,5	2,7	8,9	4,8	-0,4	2,1	14,1	6,4	-0,7	199
Supérieur	4,9	11,0	-0,4	0,5	1,9	9,4	-0,3	0,0	9,2	8,5	-0,4	75
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	12,5	28,4	-1,1	3,1	13,3	2,7	-0,7	6,6	27,1	1,9	-1,2	772
Second	16,9	37,9	-1,3	1,4	8,8	3,3	-0,4	7,0	28,4	3,2	-1,1	833
Moyen	10,6	29,1	-1,1	2,4	8,6	2,5	-0,4	6,2	21,3	2,8	-1,0	722
Quatrième	9,1	21,2	-0,9	1,7	8,9	1,9	-0,5	3,6	19,3	1,8	-0,9	718
Le plus élevé	3,3	11,8	-0,4	0,7	6,1	4,6	-0,5	0,6	7,9	3,8	-0,6	506
Total	11,1	26,9	-1,0	1,9	9,4	2,9	-0,5	5,2	21,9	2,6	-1,0	3 552

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.
Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.
[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.
[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.
[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[4] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[6] Excludes children whose mothers were not interviewed children whose mothers were not weighed and measured, and children whose mothers are pregnant or gave birth within the preceding 2 months. Mother's nutritional status in terms of BMI (Body Mass Index) is presented in Table 11.10.1
[7] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau C.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondérés), Guinée 2012

	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	22 413	100,0	23 894	100,0	46 307	100,0
Survivants	17 564	78,4	18 034	75,5	35 598	76,9
Décédés	4 848	21,6	5 846	24,5	10 694	23,1
État de survie manquant	1	0,0	14	0,1	15	0,0
Ensemble des survivants	17 564	100,0	18 034	100,0	35 598	100,0
Âge déclaré	17 538	99,9	18 006	99,8	35 544	99,8
Âge manquant	26	0,1	28	0,2	54	0,2
Ensemble des décédés	4 848	100,0	5 846	100,0	10 694	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	4 813	99,3	5 809	99,4	10 622	99,3
Âge au décès manquant	22	0,5	21	0,4	43	0,4
Nombre d'années manquantes	10	0,2	11	0,2	21	0,2
Âge et nombre d'années manquants	3	0,1	5	0,1	8	0,1

Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, Guinée 2012

Ages des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie[1]	Rapport de masculinité a la naissance[2]
15-19	6.0	107.7
20-24	6.0	107.8
25-29	6.1	106.7
30-34	6.0	99.9
35-39	6.0	104.8
40-44	5.9	105.7
45-49	5.9	107.3
Ensemble	6.0	105.9

[1] Y compris l'enquêtée.
[2] Non compris l'enquêtée.

PERSONNEL DE L'EDS-MICS 2012



DIRECTEUR NATIONAL

Oumar DIALLO
Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT

Baba DIANE
Directeur Général Adjoint de l'Institut National de la Statistique

DIRECTEUR TECHNIQUE

Mamadou Badian DIALLO
Directeur de la Démographique et des Conditions de vie des Ménages, INS

COORDINATION

Mamadou Dian Dilé DIALLO
Sous-Directeur Enquêtes et Conditions de Vie des Ménages, INS
Ibrahima Lélouma DIALLO
Sous-Directeur Recensement et Etudes Démographiques, INS

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT DES MÉNAGES
SUPERVISEUR

Mamadou Chérif BAH
Directeur de la Cartographie, INS

CHEFS D'ÉQUIPE

Alpha Oumar Diallo
Kerfala Sangaré
Moumini Diallo
Amadou Diallo
Ousmane Bah
Mamadou Sidy Bah
Fodé Conté
Dadhy Sow
Facinet Ben Bangoura
Daman Magassouba
Mamadou Kadiatou Diallo
Jean Pierre Kourouma

CARTOGRAPHES

Abdoulaye Diallo
Alhassane Diallo
Alpha Mamadou Diop
Alpha Ousmane Diallo
Cécé Delvo Traoré
Daouda Dansoko
Daouda Fofana
Djibril Diallo
Fanta Youssouf Kourouma
Ibrahima Kadiatou Bah
Ibrahima Makanera
Ibrahima Sory Barry
Ibrahima Sory Magassouba
Ibrahima Sory Tamoura
Ismael Sidibé
Joel Koikoi Dopavogui
Kaba Touré
Lounceny Kourouma
Mademba Sylla
Mamadou Miftaoul Diallo
Mamadou Sarif Diallo
Mamdou Malal Diallo
Mohamed Dian Ly
Mohamed Lamine Bah
Sekouna Youla
Seydouba Momo Sylla
Souleymane Touré
Soumaila Doumbouya
Thierno Ibrahima Sow

PERSONNELS DE COLLECTE

ENQUÊTE PILOTE

SUPERVISEURS

Ibrahima Lélouma Diallo, INS
Mamadou Dian Dilé Diallo, INS

CHEFS D'ÉQUIPE

Assiatou Diallo
Mory Kourouma
Mohamed Hady Cissé
Saran Doumbouya

ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS

Aboubacar Maninké Soumah
Aissata Touré
Alseny Camara
Bintou Ndiaye
Boubacar Sidy Barry
Bountouraby Diarsso
Cece Delvo Traoré
Cheik Oumar Drame
Daouda Camara
Djafodé Kaba
Djenabou Diallo
Djenabou Sow
Fanta Diakité
Fatoumata Baba Touré
Fatoumata Binta Diallo
Fatoumata Catherine Mara
Ibrahima Barry
Joel Balle Koivogui
Kadiatou Saidou Diallo
Mabinty Camara
Mabinty Daouda Conté
Magnan Diawara
Makagbe Komara
Mariama Cire Camara
Mariama Yebhe Bah
Ousmane Tanou Diallo
Penda Camara
Saidou Keita
Saran Kaba
Sira Condé

ENQUÊTE PRINCIPALE

SUPERVISEURS

Emilie Bernardette Léno
Mballou Bérété
Fatoumata Danfaca

CHEFS D'ÉQUIPE

Amadou Diogo Baldé
Boubacar Sidy Barry
Cheik Oumar Dramé
Hadiatou Sow
Joel Ballé Koivogui
Kadiatou Mali Bah
Kaltou Bozain Camara
Lamine Kourouma
Lamine Sidibé
Mamadou Aliou Dilé Diallo
Mohamed Hady Cissé
Odilon Maomy
Seydou Keita
Siba Bilivogui
Thierno Ousmane Baldé

CONTROLEUSES

Bountouraby Diarso
Djéné Madé Fofana
Hawa Camara
Houleymatou Bah
Ibrahima Barry
Kadiatou Ibrahima Diallo
Kadiatou Saidou Diallo
Magnan Diawara
Marie Diawara
Marie Thésy Bangoura
Oumou Salamata Bah
Penda Camara
Salematou Bayo
Saran Doumbouya
Sira Condé

ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS

Adama Chérif
Aissata Touré
Anselme Tamba Léno
Baba Sanoh
Bintou Ndiaye
Cathérine Bavogui
Daouda Camara
Diafodé Kaba
Diénaba Bah
Diénaba Kourouma
Diénabou Diallo
Diénabou Sow
Diéné Madé Fofana
Fatoumata Abdoulaye Bah
Fatoumata Camara
Fatoumata Kany Koulibaly
Fatoumata Sayon Kourouma
Hadja Aye Bobo Diallo
Idrissa Yomba Yombouno
Jacob Camara
Kadiatou Soumah
Kadiatou Yaya Diallo
Mamadou Morou Barry
Mamadou Saliou Diallo
Mariama 2 Bah
Mariama Bailo Diallo
Mariama Ciré Camara
Mariama Yebhé Bah
Marie Helene Wilkinson
Mohamed Lamine Diallo
Marie Antoinette Mogbé Konaté
Moussa Cissé
Nanfadima Kourouma
Oumou Kesso Cissoko
Ousmane Tanou Diallo
Philomène Traoré
Ramatoulaye Guirassy
Safiatou Camara
Salematou Mayéni Camara
Saran Kaba 1
Saran Kaba 2
Sidiki Fofana
Simone Loua
Siradou Deen Baldé
Thierno Mawiatou Bah

CHAUFFEURS DE TERRAIN

Abdoulaye Keita
Aboubacar Bangoura
Aboubacar Konaté
Boubacar Diallo
Kekoura Mara
Laye Oumar Kaba
Mamadou Daffé
Mamadou Dara Sylla
Mamadou Dian Diallo
Mamadou Lamine Barry
Mamadou Mouctar Barry
Mamadou Saliou Diallo
Moustapha Diaby
Nfally Keira
Sekouba Konaté

SAISIE DES DONNÉES

PROGRAMMEUR INFORMATICIEN

Lansana Chérif

SUPERVISEUR DE SAISIE

Elhadj Ibrahima Diallo

CODIFICATION ET DE CONTROLE DES DONNEES

Aboubacar Sylla
Boubacar Chérif Diallo
Alya Conté
Thierno Ibrahima Sow
Ibrahima Diallo

AGENTS DE SAISIE

Adama Diop
Aboubacar Traoré
Aissatou Ousmane Diallo
Aminata Diallo
Fatoumata Binta Balde
Henriette Sassone
Mariam DIA
Mohamed Cherif
Nana Camara
Rahetou Cissé

TRADUCTION DES QUESTIONNAIRES DANS LES LANGUES NATIONALES

PERSONNELS DE LABORATOIRE

COORDONNATEUR

Dr Mohamed Lamine Koivogui

COORDONNATEUR ADJOINT

Dr Aboubacar Sanavé

GESTIONNAIRES DES STOCKS

Dr Adama Bah

SUPERVISEUR

Dr Penda Maladho Diallo

COLLECTE DES PRELEVEMENTS SANGUINS

Madiou BARRY
Ahmadou Issaya BAH

TECHNICIENS DE SANTE

VOLET PALUDISME

Eugène Pé GAMY
Kélétiqui SOW
Magassouba

VOLET VIH

Hadja Aissatou Bah
Paré Soropogui
Hawa Camara
Amadou Doré

PERSONNEL D'APPUI

Kabiné Kader Camara, Comptable
Almamy Sylla, Assistant logistique
Gnalen Kaba Secrétaire
Soriba Camara, Agent de bureau
Saikou Yaya Diallo, Gardien
Ismael Bangoura, Gardien

ICF International

Mohamed Ayad, Conception du projet
Michelle Fatuma Busangu, Exécution et coordination du projet
Jean de Dieu Bizimana, Formation et supervision de terrain
Mercy Guech-Ongey, Formation tests biologiques et supervision
Jose Miguel Guzman Molina, Lecture du rapport
Monique Barrère, Lecture du rapport et finalisation
Yodit Bekele, Analyse des données et rédaction du rapport
Ruilin Ren, Sondage
Amadou Sow, Traitement informatique
Thea Roy, Analyse des données GIS, cartes
Sarah Balian, Dissémination
Nancy Johnson, Senior Editor
Audrey Shenett, Production du Rapport
Christopher Gramer, Conception de la couverture

QUESTIONNAIRES ANNEXE E

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

REPUBLIQUE DE GUINEE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ____________	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE ____________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO DU MÉNAGE	MENAGE
REGION ADMINISTRATIVE ____________	REGION
URBAIN/RURAL (URBAIN = 1 , RURAL = 2)	MILIEU
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL (CONAKRY = 1, CAPITALE REGIONALE = 2, AUTRE VILLE = 3, RURAL= 4)	MILIEU DETAILLE
MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME ? (OUI = 1, NON = 2)	ENQUETE HOMME

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR MOIS ANNÉE
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ____________ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES

TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES

N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______	NOM ______		

QM-1

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________. Je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé en Guinée. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe mascu-lin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉES				
01			1 2	1 2	1 2			01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE
11 = ENFANT DE LA FEMME/MARI
12 = CO-EPOUSE
13 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

QM-3

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ALLEZ A 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ A 16		O N 1 2 20	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 20	NIVEAU CLASSE	
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	0 = MATERNELLE	1 = PRIMAIRE	2 = SECOND. 1	3 = SECOND. 2	4 = PROFESS. A	5 = PROFESS. B	6 = SUPERIEUR
CLASSE	0 = Moins d'1 An 1 = Petite section 2 = Moyenne section 3 = Grande section	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 7ème A 2 = 8ème A 3 = 9ème A 4 = 10ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 11ème A 2 =12ème A 3 = Terminale	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A

8 = NE SAIT PAS NIVEAU
98 = NE SAIT PAS CLASSE

(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).

QM-4

							SI 15 ANS OU PLUS			
Nº LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe mascu-lin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉE				
11			1 2	1 2	1 2			11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTE/EN GARDE
11 = ENFANT DE LA FEMME/MARI
12 = CO-EPOUSE
13 = SANS PARENTE
98 = NE SAIT PAS

QM-5

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÄGE DE 3-24 ANS		SI ÂGE 0-4 ANS
Nº LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE-MENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENRE-GISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 20	NIVEAU- CLASSE	0 N 1 2 20	NIVEAU CLASSE	
12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
17	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
18	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		
20	1 2 8 ALLEZ A 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20		1 2 20		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	0 = MATERNELLE	1 = PRIMAIRE	2 = SECOND. 1	3 = SECOND. 2	4 = PROFESS. A	5 = PROFESS. B	6 = SUPERIEUR
CLASSE	0 = Moins d'1 An 1 = Petite section 2 = Moyenne section 3 = Grande section	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 7ème A 2 = 8ème A 3 = 9ème A 4 = 10ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 11ème A 2 =12ème A 3 = Terminale	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A

8 = NE SAIT PAS NIVEAU
98 = NE SAIT PAS NIVEAU

(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).

QM-6

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 ROBINET CHEZ LE VOISIN 14 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU/BIDON 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE/SACHETS 91 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 105 51 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . 2 AILLEURS 3	1, 2 → 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	

QM-7

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À UNE FOSSE D'AISANCES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE D'AISANCES FOSSES D'AISANCE AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 FOSSES D'AISANCE AVEC DALLE . . . 22 FOSSES D'AISANCE SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . 61 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	 → 110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	Nº. DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans ce ménage, avez-vous : L'électricité ? Un poste radio ? Une télévision ? Un téléphone portable ? Un téléphone fixe ? Un réfrigérateur ? Table ? Chaise ? Armoire/Bibliothèque ? Cuisinière/Rechaud? Congélateur ? Fusil de chasse ? Charrue ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . 1 2 RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . 1 2 REFRIGERATEUR . . . . 1 2 TABLE . . . . 1 2 CHAISE . . . . 1 2 ARMOIRE/BIBLIOTHEQUE 1 2 CUISINIERE/RECHAUD 1 2 CONGELATEUR . . . . 1 2 FUSIL DE CHASSE . . . . 1 2 CHARRUE 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) . . . . 02 GAZ BOUTEUILLE 03 BIOGAZ . . . . 04 KEROSÈNE/PETROLE 05 CHARBON, LIGNITE . . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . . 07 BOIS . . . . 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . . 09 RÉSIDUS AGRICOLES/SCIURE 10 BOUSE . . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . 95 AUTRE ______________ 96 (PRECISEZ)	 → 114
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	 2, 3, 6 → 114

QM-8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . 11 GRAVIER . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . 21 AUTRES VEGETAUX . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . 32 CARRELAGE . . . . 33 CIMENT . . . . 34 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . 11 PAILLE/CHAUME/PALMES . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLASTIQUE/BACHE . . . . 21 CARTON . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . 31 BOIS . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . 33 TUILES . . . . 34 CIMENT . . . . 35 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . 11 BAMBOU/PALME/BOIS . . . . 12 TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . 22 BAMBOU/BOIS AVEC BOUE . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . 24 CARTON . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ BRIQUES EN CIMENT . . . . 31 BRIQUES CUITES/STABILISEES . . . . 32 PIERRES AVEC CIMENT . . . . 33 PLANCHES EN BOIS . . . . 34 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une pirogue ? Une bicyclette ? Une moto ou une mobylette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une voiture ou une camionette ? Un bateau à moteur ?	OUI NON PIROGUE . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . 1 2 MOTO/MOBYLETTE 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . 1 2 BATEAU À MOTEUR 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ].[ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Vaches ou taureaux ? Chevaux ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs ? Canards ? Poulets ? Anes ?	 VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ] CHEVAUX/MULES . . . . [ ][ ] CHÈVRES . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . [ ][ ] PORCS . . . . [ ][ ] CANARDS . . . . [ ][ ] POULETS . . . . [ ][ ] ANES . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . 1 NON 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . 1 NON . 2 NE SAIT PAS . 8	 ┐ ┘→ 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . C AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . Z	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui sont utilisées ou peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 136D
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES [ ]	

QM-10

N°	QUESTIONS ET FILTRES	MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE . . . 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 PERMANET ....12 INTERCEPTOR 13 SERENA 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31 AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 PERMANET ....12 INTERCEPTOR 13 SERENA 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31 AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 PERMANET ....12 INTERCEPTOR 13 SERENA 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31 AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée- ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

QM-11

N°	QUESTIONS ET FILTRES	MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, CONTINUEZ A 136A	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, CONTINUEZ A 136A	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, CONTINUEZ A 136A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
136A	FILTRE VERIFIEZ Q131. SI REPONSE EST OUI CODE "1" ENCERCLE OU SI Q.131 PAS POSEE [ ] ↓ SI NON OU PAS SUR CODE "2" OU "8"ENCERCLE [ ]		→ 136G
136B	Quand vous avez reçu votre moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), vous a-t-on donné des conseils ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 136E
136C	Quelles conseils/informations vous a-t-on donné ? INSISTEZ : Quoi d'autre ?	NECESSITE D'INSTALLER ET UTILISER LA MII A COMMENT INSTALLER LA MII . . . . B COMMENT LAVER LA MII . . . . C OU REIMPREGNER LA MII . . . . D QUAND REIMPRENGER LA MII . . . . . . E AUTRE . . . . X (PRÉCISEZ LA RAISON)	
136D	Pensez-vous que la moustiquaire imprégnée d'insecticide protège efficacement contre le paludisme?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
136E	A combien accepteriez-vous d'acheter une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action ?	MONTANT [ ][ ][ ][ ][ ] FG GRATUIT 99995	
136F	Quelle est la forme de moustiquaire que vous préferez ?	RECTANGULAIRE . . . . 1 CONIQUE/CIRCULAIRE . . . . 2 N'IMPORTE 3	→ 137
136G	Pourquoi n'utilisez-vous pas de moustiquaire imprégnée d'insecticide? INSISTEZ : Quoi d'autre ?	NE SAIT PAS OU EN TROUVER . . . . A LA MII PROVOQUE L'ETOUFFEMENT . . . B LA MII COUTE CHER/PAS SUFFISAMENT MES MOYENS FINANCIERS . . . . C AUTRE . . . . X ________________ (PRÉCISEZ LA RAISON)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
137	Comment peut-on contracter le paludisme ? INSISTER : Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	CONSOMMATION ABUSIVE D'HUILE ... A PIQÛRE DE MOUSTIQUE .... B FATIGUE DUE AU TRAVAIL . . . . C INSUFFISANCE DU SOMMEIL .... D EXPOSITION DIRECTE AU SOLEIL . . E CONSOMMATION DES MANGUES/ FRUITS SUCRES . . . . F AUTRE ______________________ W (PRÉCISER) AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
138	Quel est, selon vous, le symptôme principal du paludisme ?	FIÈVRE .... 11 MANQUE D'APPÉTIT ET VOMISSEMENTS .... 12 TEMPÉRATURE ÉLEVÉE AVEC CONVULSIONS .... 13 TEMPÉRATURE ÉLEVÉE AVEC ÉVANOUISSEMENT .... 14 TEMPÉRATURE PERSISTANTE 15 CONVULSIONS .... 16 JAUNISSE .... 17 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
138A	Quels sont les moyens efficaces pour prévenir le paludisme ? INSISTER : Aucun autre moyen ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE .... A EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE .... B EN PRENANT DES MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS .... C EN FAISANT DU LAVEMENT EN UTILISANT UN INSECTICIDE/ DIFFUSEURS/CRÈMES/ LOTIONS/RÉPULSIFS .... D EN UTILISANT UN SERPENTIN ANTI-MOUSTIQUES .... E DECOTATION/JUS DE PLANTE/RACINE F A BOIRE A TITRE PREVENTIF EN ÉVITANT L'EXPOSITION À LA LUMIÈRE DIRECTE DU SOLEIL . . . G EN NETTOYANT LES ENVIRONS . . . . H ASPERSION INTRA DOMICILIAIRE . . I NE PAS CONSOMER GRAS . . . . . J PRENDRE DU REPOS . . . . K AUTRE ______________________ W (PRÉCISER) AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
139	Quelles sont les personnes qui sont les plus vulnérables au paludisme ? INSISTER : Qui d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS . . . . . . A LES ENFANTS . . . . B LES JEUNES . . . . C LES FEMMES ENCEINTES . . . . D LES FEMMES. . . . . E LES HOMMES . . . . F LES PERSONNES ÂGÉES . . . . G TOUT LE MONDE . . . . H AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . Z	
140	A quand remonte votre dernière crise de paludisme?	NOMBRE JOURS . . [ ][ ][ ] PLUS DE 180 JOURS 995	 → 146
141	Dans votre recherche du traitement contre le paludisme, vous est-il arrivé d'aller dans une institution de santé?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 144
142	Combien de temps après le début de la crise êtes-vous allé dans une structure de santé?	LE MEME JOUR .... 1 LE JOUR SUIVANT . . . . . . 2 PLUS D'UN JOUR PLUS TARD . 3	
143	Avez-vous été guéri à l'issue des soins reçus?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 146 → 145
144	Pourqoui n'êtes-vous pas allé dans une structure de santé? INSISTER : Quoi d'autre ?	INSUFFISANCE D'ARGENT . . . . A PREFERE MEDICAMENTS TRADITIONNEL B MAUVAIS ACCUEIL A L'HOPITAL . . C PAS DE STRUCTURE DE SANTE DANS MON VOISINAGE . . . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)	
145	Qu'avez-vous fait pour vous soigner et être gueri ? INSISTER : Quoi d'autre ?	PRIS DES MEDICAMENTS ACHETES CHEZ DES VENDEURS .... A PRIS DES MEDICAMENTS ACHETES EN PHARMACIE/HOPITAL .... B TRAITE PAR UN TRADIPRACTICIEN C FAIT UN LAVEMENT . . . . D BU DES DECOCTIONS . . . . E TRAITEMENT A LA VAPEUR AVEC DES PLANTES/ECORCES/RACINES . . . F RIEN . . . . G AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)	
146	Comment les membres de votre ménage luttent-ils contre les moustiques ? INSISTER : Quoi d'autre ?	BOMBES INSECTICIDES . . . . A SERPENTINS FUMIGENES . . . . B MOUSTIQUAIRE . . . . C MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE D ASSAINISSEMENT . . . . E VENTILATEUR . . . . F RIEN . . . . G AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
147	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4	(PASSER À 150) ← 2, 3, 4
148	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE . . . . 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
149	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN C	
150	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÈSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ ______________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

151 VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS (COL. 7) QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE (COL. 5=1)

NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 5-14 ANS RESIDENTS HABITUELS DU MENAGE

151A VÉRIFIER Q.151 : NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

UN OU PLUS → REMPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 14 ANS QUI RESIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MENAGE

AUCUN → ALLER A 200

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) :
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.

152	153	154	155	156	156A	157	158	159	160
ENREGIS-TRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT RÉSIDANT DANS LE MÉNAGE DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui/elle-même?	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle à fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers?
		OUI, PAYÉ / OUI, NON PAYÉ / NON		OUI / NON		OUI / NON		OUI / NON	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	
		1 2 3 ALLER À 156		1 2 ALLER À 157		1 2 ALLER À 159		1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

200	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME, ANTHROPOMÉTRIE, TESTS D'ANÉMIE ET VIH? OUI ☐ ↓ NON ☐ → FIN QUESTIONNAIRE
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS ☐ ↓ AUCUN ENF. 0-5 ANS ☐ → ALLEZ À 241

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . ☐☐	Nº LIGNE . . . . ☐☐	Nº LIGNE . . . . ☐☐
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ________	NOM ________	NOM ________
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)

QM-18

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ________	NOM ________	NOM ________
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . E SAIGNEMENTS . . . . F JAUNISSE . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . E SAIGNEMENTS . . . . F JAUNISSE . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . E SAIGNEMENTS . . . . F JAUNISSE . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être améné tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	<u>**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.**</u>	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs** Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose) **Jour 1 (1 comprimé)** / **Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)** **Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs** Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette) **Jour 1 (1 comprimé)** / **Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)** DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE</u>.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . [ ][ ]
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ________	NOM ________	NOM ________
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ________________	NOM ________________	NOM ________________
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE .... B PERTE CONSCIENCE .... C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS .... E SAIGNEMENTS .... F JAUNISSE .... G URINE FONCÉE ..... H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS .... Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE .... B PERTE CONSCIENCE .... C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS .... E SAIGNEMENTS .... F JAUNISSE .... G URINE FONCÉE ..... H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS .... Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE .... B PERTE CONSCIENCE .... C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS .... E SAIGNEMENTS .... F JAUNISSE .... G URINE FONCÉE ..... H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS .... Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ .... 2 (PASSEZ À 224)	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ .... 2 (PASSEZ À 224)	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ .... 2 (PASSEZ À 224)
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ .... 2 (PASSEZ À 225)	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ .... 2 (PASSEZ À 225)	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ .... 2 (PASSEZ À 225)
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être améné tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ______	NOM ______	NOM ______
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	(see treatment table below)		
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

Question 230 – treatment table:

	Jour 1	Jour 2	Jour 3
Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**
Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**

DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

241	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 242. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). AU MOINS 1 FEMME DE 15 -49 ANS ☐ AUCUNE FEMME 15-49 ANS ☐ → ALLEZ À 280			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
242	Nº DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________
243	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9945 AUTRE 9996	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
244	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
245	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 250) ↵	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 250) ↵	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 250) ↵
246	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 250) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 250) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 250) ↵
247	INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐
248	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.247 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?		
249	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
250	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
251	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 253)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 253)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 253)
252	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTION-NAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
253	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 257)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 257)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 257)
254	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 257)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 257)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 257)
255	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 247 COMME RES-PONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?		
256	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 266)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 266)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ______________	NOM ______________	NOM ______________
257	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
258	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 266)
259	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 263)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 263)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 263)
260	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 263)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 263)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 263)
261	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 247 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
262	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 265)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 265)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 265)
263	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ______________	NOM ______________	NOM ______________
264	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)
265	TESTS SUPPLÉMEN-TAIRES	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
266	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
267	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHU-RE ANEMIE	G/DL . . . . [ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
268	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2 eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2 eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2 eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
269	RETOURNEZ À 242 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 280.			

QM-28

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

280	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.281. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 HOMME DE 15-59 ANS ☐ ↓ ☐ → FIN QUESTIONNAIRE			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
281	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______
284	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 289)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 289)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 289)
285	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 289)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 289)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 289)
286	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐
287	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?		
288	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)

QM-29

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
289	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
290	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE)
291	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 295)	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 295)	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 295)
292	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 295)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 295)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 295)
293	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 286 COMME RES-PONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?		
294	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE .... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 304)	ACCORDÉE .... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 304)	ACCORDÉE .... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 304)

QM-30

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ______	NOM ______	NOM ______
295	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
296	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ______ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ______ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ______ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS, ALLEZ À 304)
297	ÂGE: VÉRIFIEZ À 284	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 301)	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 301)	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 301)
298	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA À 285	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 301)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 301)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 301)
299	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser l'Institut National de la Statistique/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
300	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ .... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 303)	ACCORDÉ .... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 303)	ACCORDÉ .... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 303)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ______________	NOM ______________	NOM ______________
301	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUP-PLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser l'Institut National de la Statistique/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
302	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)
303	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
304	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
305	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHU-RE ANEMIE	G/DL . . . . [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
306	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2 eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2 eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2 eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
307	RETOURNEZ À 281 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

QM-32

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : ______________________ DATE : ______________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ______________________ DATE : ______________________

QM-33

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
QUESTIONNAIRE FEMME

REPUBLIQUE DE GUINEE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______		
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______		
NUMÉRO DE GRAPPE …………	GRAPPE	☐☐☐
NUMÉRO DE MÉNAGE …………	MENAGE	☐☐
REGION ADMINISTRATIVE ______	REGION	☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN = 1 , RURAL = 2)	MILIEU	☐
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL ………… (CONAKRY = 1, CAPITALE REGIONALE = 2, AUTRE VILLE = 3, RURAL = 4)	MILIEU DETAILLE	☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ______	N° DE LIGNE	☐☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 1 2
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	N° ENQUÊT. ☐☐☐
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE : DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	______	______		

* CODES RÉSULTAT :
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______ (PRÉCISEZ)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE ☐ LANGUE DE L'INTERVIEW ☐ INTERPRETE (OUI = 1, NON = 2) ☐

* CODES DE LANGUE :
1 FRANCAIS
2 SOUSSOU
3 PEUHL
4 MALINKE
5 KISSI
6 LOMA
7 KPELE
8 AUTRES

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ ☐☐☐	NOM ______ ☐☐☐	☐☐	☐☐

QF-1

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé des guinéens. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ________________________ DATE: ________________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . 3 PROFESSIONNEL A . . . . 4 PROFESSIONNEL B . . . . 5 SUPÉRIEUR 6	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	

QF-2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OR SUPÉRIEUR ☐		→ 110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE 1 CHRETIENNE 2 ANIMISTE 3 SANS RELIGION 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ)	
114	Quelle est votre ethnie ?	SOUSSOU 1 PEUHL 2 MALINKE 3 KISSI 4 TOMA 5 GUERZE 6 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QF-3

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		226

QF-4

211	Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE:	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE ☐☐ → (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE

QF-5

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI .... 1 NON 2	
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX [ ] NOMBRES SONT DIFFÉRENTS [ ] → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)		
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2007 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES .... [ ] AUCUNE 0	→ 226

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛRE 8	 2 → 230 8 → 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2007 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2007 [ ] →		238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ?	MOIS . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2007, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . 1 NON 2	
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2007 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2007 ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	

QF-7

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? __________________________ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A ......SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A ....MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A ....ANNÉES . . . 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 (2, 8) → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE __________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

QF-8

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous entendu parler de/du/des:		
01	La s**térilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	La s**térilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	**Dispositif Intra Unterin (DIU) ou stérilet**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	**La pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).** Jusqu'à 6 mois après la naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande, de jour comme de nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment.	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	**DIAPHRAGME :** Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . . 1 NON 2	
11	**COMPRIME, MOUSSE OU GELEE :** Les femmes peuvent s'inserer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . . 1 NON 2	
12	**La méthode du rythme.** INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes	OUI . . . . . 1 NON 2	
13	**Retrait.** INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	
14	**La pilule du lendemain.** INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 __________ (PRÉCISEZ) __________ (PRECISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		→ 313
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 313

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . H DIAPHRAGME . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . J MAMA . . . . K MÉTHODE DU RYTHME . . . . L RETRAIT . . . . M AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	A, B → 307 C, D, E → 308A G → 306 H–Y → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PLANYL . . . . 01 MINIDRIL . . . . 02 ADEPAL . . . . 03 TRIELLA . . . . 04 STEDRIL . . . . 05 MICROVAL . . . . 06 OVRETTE . . . . 07 NORLEVO . . . . 08 MICROLITTE . . . . 09 MICROGINON . . . . 10 LOFEMEL . . . . 11 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PRUDENCE PLUS . . . . 01 CONDOM IPPF . . . . 02 DUREX . . . . 03 SULTAN . . . . 04 SUPERMANIX . . . . 05 INOTEX . . . . 06 FEMIDON . . . . 07 MANIX EXTRA . . . . 08 MANIX NOUVEAU . . . . 09 MANIX CONTACT . . . . 10 MANIX PLEASUR . . . . 11 KAMASUTURA . . . . 12 FAGARU . . . . 13 TTK . . . . 14 ANYTIME . . . . 15 PROTECTOR . . . . 16 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . 12 CLINIQUE PLANIFICATION FAM. . . . 13 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 22 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

QF-10

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308 308A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ? Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	→ 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 324 → 317A → 326 → 315A → 326
315 315A	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ? Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 12 CLINIQUE PF . . . . 13 AGENT DE SANTÉ . . . . 14 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT/HOTE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)	

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	 → 323 → 320 → 326 → 326
317 317A	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ? Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?	 OUI . . . . 1 NON 2	 → 319
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '2' ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	 → 326 → 326 → 326

QF-12

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT. 12 CLINIQUE PF/AGBEF 13 CLINIQUE MOBILE . . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 326
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT. B CLINIQUE PF/AGBEF C AGENT DE SANTÉ . . . . D AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . H AGENT DE SANTÉ . . . . I AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ J (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . K BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . L AMIS/PARENTS . . . . M AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QF-13

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD ☐ → 462			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCE ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCE ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ________ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM ________ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM ________ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408)← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430)← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430)← NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)←
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)←		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME . . . B AIDE DE SANTE . C INFIRMIERE . . . . . D ATS . . . E AUTRE PERSONEL ACCOUCHEUSE TRADITION . . . F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . G AUTRE____________ X (PRÉCISEZ)		

QF-14

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT)	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. C CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . D POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ H (PRÉCISEZ) AUTRE________ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] (PASSEZ À 421) AUTRE [ ]		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMPRIME/SIROP	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		

QF-16

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . ☐☐		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
429A	Cette PS/Fansidar obtenue a Q429, l'avez-vous prise devant un medecin/infirmière, à la maison ou ailleurs?	DEVANT L'INFIRMIERE/ MEDECIN . . . . 1 A LA MAISON . . . . 2 AILLEURS 3		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGIS-TREZ TOUT CE QUI EST MEN-TIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHE-MENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE FEMME . . . B AIDE DE SANTE ... C INFIRMIERE . . . D ATS . . . . E MATRONE . . . . . F AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . G AMI/PARENTS . . . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE FEMME . . . B AIDE DE SANTE ... C INFIRMIERE . . . D ATS . . . . E MATRONE . . . . . F AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . G AMI/PARENTS . . . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE FEMME . . . B AIDE DE SANTE ... C INFIRMIERE . . . D ATS . . . . E MATRONE . . . . . F AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . G AMI/PARENTS . . . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y

QF-17

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)
434A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
435A	Avez-vous eu des complications à l'accouchement de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . 2 → 436	OUI . . . . . 1 NON . . . 2 → 448	OUI . . . . . 1 NON . . . 2 → 448
435B	Quel genre de complication avez-vous eu ?	HEMORRAGIE 1 TEMPS DE TRAVAIL TROP LONG 2 AUTRE________ 6 (PRÉCISEZ)	HEMORRAGIE 1 TEMPS DE TRAVAIL TROP LONG 2 AUTRE________ 6 (PRÉCISEZ)	HEMORRAGIE 1 TEMPS DE TRAVAIL TROP LONG 2 AUTRE________ 6 (PRÉCISEZ)
435C	Avez-vous bénéficié de soins ?	OUI . . . . . 1 NON . . . 2 → 436	OUI . . . . . 1 NON . . . 2 → 448	OUI . . . . . 1 NON . . . 2 → 448

QF-18

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
435D	Qui a fourni ces soins ?	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME . . . B AIDE DE SANTE . C INFIRMIERE . . . . . D ATS . . . E AUTRE PERSONEL ACCOUCHEUSE TRADITION . . . F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME . . . B AIDE DE SANTE . C INFIRMIERE . . . . . D ATS . . . E AUTRE PERSONEL ACCOUCHEUSE TRADITION . . . F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME . . . B AIDE DE SANTE . C INFIRMIERE . . . . . D ATS . . . E AUTRE PERSONEL ACCOUCHEUSE TRADITION . . . F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 SAGE FEMME 12 AIDE DE SANTE 13 INFIRMIERE 14 ATS . . . 15 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . 22 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446)← NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 JRS APRÈS NAIS. . . 2 SEM.APRÈS NAIS. . . 3 NE SAIT PAS . . . 998		
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 SAGE FEMME .... 12 AIDE DE SANTE ... 13 INFIRMIERE .... 14 ATS . . .. 15 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . 22 AUTRE________96 (PRÉCISEZ)		
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 23 AUTRE PUBLIC ________26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________36 (PRÉCISEZ) AUTRE________96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449) NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT [ ] (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 462)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ]		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H CAFÉ . . . . I MIEL . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 462)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 462)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 462)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 462)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 462)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 462)

SECTION 4.B FISTULES OBSTETRICALES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
462	Une femme peut parfois avoir des écoulements constants d'urine ou d'excréments à partir de son vagin. Ce problème survient généralement après un accouchement difficile, un viol ou une opération chirurgicale pelvienne. Avez-vous déjà eu un écoulement constant d'urine ou d'excréments à partir de votre vagin ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 464
463	Avez-vous entendu parler de ce genre de problème, je veux dire d'une femme qui a des écoulements constants d'urine ou d'excréments à partir de son vagin ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 470
464	Est-ce que ce problème est arrivé après un accouchement, après un viol, après une opération chirurgicale pelvienne ou après un autre évènement ?	ACCOUCHEMENT . . . . 1 VIOL . . . . 2 OPERATION CHIRURGICALE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 466
465	Cet enfant est-il né vivant ?	OUI . . . . 1 NON 2	
466	Avez-vous cherché à soigner cet écoulement ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 468
467	Pourquoi n'avez-vous pas cherché à vous soigner ? Ne savais pas que le problème pouvait se soigner Ne sait où aller Trop cher Etablissement de soin éloigné Mauvaise qualité des soins à l'établissement Ne pouvait avoir la permission pour y aller Gène Insistez : Quoi d'autre?	SAIT PAS COMMENT . . . . A SAIT PAS OU ALLER . . . . B TROP CHER . . . . C DISTANCE . . . . D QUALITE SOINS . . . . E AUTORISATION . . . . F GENE . . . . G AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	→ 470
468	Qui avez-vous consulté pour la dernière fois ?	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . 11 SAGE-FEMME . . . . 12 AIDE DE SANTE . . . . 13 INFIRMIERE . . . . 14 ATS . . . 15 AUTRE PERSONEL ACCOUCHEUSE TRADITION . . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . 22 GUERISSEUR TRAD. 23 AUTRE______________ 96 (PRÉCISEZ)	
469	Ce traitement a-t-il résolu le problème ?	OUI IL N'Y PLUS D'ECOULEMENT 1 OUI MAIS ENCORE UN PEU D'ECOULEMENT 2 NON LE PROBL7ME DEMEUR 3	
470	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD ☐ →		556

QF-23

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ____________ EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ____________ EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ____________ EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU .... 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU .... 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU .... 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU .... 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU .... 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU ...... 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ?	OUI .... 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI .... 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI .... 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506 (1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR / MOIS / ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR / MOIS / ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR / MOIS / ANNÉE
BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P0	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P0	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
DTCoq1/PENTA 1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DP1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DP1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
DTCoq2/PENTA 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DP2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DP2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
DTCoq3/PENTA 3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DP3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DP3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
ROUGEOLE	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	ROU	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	ROU	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
VITAMINE A	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	VIT A	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	VIT A	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
FIEVRE JAUNE (LA PLUS RÉCENTE)	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	F J	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	F J	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐ ↓	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐ ↓	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐ ↓

QF-24

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐
510E	Le vaccin du Pentavalan, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du Pentavalan a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐
510G	Le vaccin contre la rougeole, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510H	Le vaccin contre la fièvre jaune, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510I	Combien de fois le vaccin contre la fièvre jaune a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐

QF-25

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [ORASEL] ?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8
	b) Un liquide maison recommandé (eau + sel + sucre)?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8

QF-27

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC .... C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) .... D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES ..... J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC .... C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) .... D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES .... J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC .... C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) .... D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES .... J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530)← NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530)← NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530)← NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531)← NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531)← NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531)← NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de poitrine ou à un nez bouché ou qui coulait ?	POITRINE SEULE 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSEZ À 531)←	POITRINE SEULE 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSEZ À 531)←	POITRINE SEULE 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSEZ À 531)←
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)

QF-28

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDIQUES SP/FANSIDAR A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDIQUE ________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDIQUES SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDIQUE ________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDIQUES SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDIQUE ________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-F ENCERCLÉ ?	OUI ☐ / NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ / NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ / NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)

QF-30

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la (SP/Fansidar) ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
542	VÉRIFIEZ 538 : CHLOROQUINE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Chloroquine ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
548	VÉRIFIEZ 538 : COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE ('E') DONNÉE	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une (COMBINAISON AVEC DE L'ARTÉMISININE) ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDIQUE ('F') DONNÉ	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDIQUE) ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

QF-32

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2007 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ____________________ (NOM)		556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES .... 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES ..... 02 A JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU .... 03 JETÉ AUX ORDURES .... 04 ENTERRÉ .... 05 LAISSÉ À L'AIR .... 06 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO (ORASEL) ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO (ORASEL) ☐ →		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé ORASEL que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI .... 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2010 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ____________________ (NOM)		601

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ?	**a)** 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)** 1 2 8	
	c) Du bouillon ?	**c)** 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**d)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT [ ]	
	e) Du lait en poudre pour bébé ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**e)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE [ ]	
	f) D'autres liquides ?	**f)** 1 2 8	
	g) Du yaourt ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**g)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT [ ]	
	h) Une préparation à base de Cerelac ?	**h)** 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, des pates, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales (mais, sorgo, mil, fonio,... ?)	**i)** 1 2 8	
	j) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)** 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	**k)** 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ?	**l)** 1 2 8	
	m) Des mangues, bananes, papayes mûres ?	**m)** 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes ?	**n)** 1 2 8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)** 1 2 8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)** 1 2 8	
	q) Des oeufs ?	**q)** 1 2 8	
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**r)** 1 2 8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**s)** 1 2 8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)** 1 2 8	
	u) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)** 1 2 8	

QF-34

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : AU MOINS UN 'OUI' ☐ PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	 601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	

QF-35

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . 1 DIVORCÉE . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET Nº DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ____________________________ Nº LIGNE . . . . [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG . . . . [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	00 → 628

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	 → 627

QF-37

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ A 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ A 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ A 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUETEE . . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUETEE . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ______ 6 (PRECISEZ) (PASSEZ A 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUETEE . . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUETEE . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ______ 6 (PRECISEZ) (PASSEZ A 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUETEE . . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUETEE . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ______ 6 (PRECISEZ) (PASSEZ A 622)
620	VERIFIEZ 609 :	MARIEE UNE SEULE FOIS / MARIEE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) A 622)	MARIEE UNE SEULE FOIS / MARIEE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) A 622)	MARIEE UNE SEULE FOIS / MARIEE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) A 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNEES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNEES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNEES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA REPONSE N'EST PAS NUMERIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	AGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	AGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	AGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ A 616 A COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ A 616 A COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA REPONSE N'EST PAS NUMERIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS NOMBRE NE SAIT PAS 98

QF-38

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . B CLINIQUE PF/AGBEF . . . C AGENT DE SANTÉ . . . . D AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . F PHARMACIE . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . H AGENT DE SANTÉ . . . . I AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ J (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . K BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . . L AMI/PARENTS . . . . M AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . B CLINIQUE PF/AGBEF . . . C AGENT DE SANTÉ . . . . D AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . F PHARMACIE . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . H AGENT DE SANTÉ . . . . I AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ J (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . K INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . . L AMI/PARENTS . . . . M AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	1 → 705 2, 8 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	2 → 707 3 → 712 8 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . 995 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	993 → 710 994 → 712 995, 996, 998 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

QF-40

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ↓ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ ↓ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAÎT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ____________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓	OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐	→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ____________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 714 → 714

QF-41

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE [ ] ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME [ ] ↓ NON, PAS EN UNION [ ] →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT [ ] ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE [ ] →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ [ ] ↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ [ ] →		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

QF-42

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ →		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint : primaire, secondaire, professionnel ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1 2 SECONDAIRE 2 3 PROFESSIONNEL A 4 PROFESSIONNEL B 5 SUPÉRIEUR . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	________________ ☐☐ ________________ ________________	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	________________ ☐☐ ________________ ________________	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	

QF-43

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐ →		823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ →		819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE PAS DE REVENUS . . . . 4 NE SAIT PAS 8	4 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE N'A PAS DE REVENUS . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ ÉCOUTE — PRES./ ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI — NON — NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐ →		911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ → DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2010 ☐ ↓ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2010 ☐ →		926 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓ AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐ →		920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QF-46

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . 15 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ 17 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . 24 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 926
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis le moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . . 15 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ 17 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . .22 PHARMACIE . . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . . 24 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . . 32 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 932
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . . B CENTRE DE DEPISTAGE PUBLIC C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . G CENTRE DE DEPISTAGE PRIVE H PHARMACIE . . . . . I AGENT DE SANTÉ . . . . . J AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND . . . 8	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND . . . 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND . . . 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND . . . 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐		→ 941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 946

QF-49

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . . B CENTRE DE DEPISTAGE PUBLIC . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . G CENTRE DE DEPISTAGE PRIVE . H PHARMACIE . . . . I AGENT DE SANTÉ . . . . J AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ K (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . L AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓	PAS EN UNION ☐ →	1001A
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1001A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1001H
1001B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . [ ][ ]	
1001C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . [ ][ ]	
1001D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . [ ][ ]	
1001E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
1001F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1001H
1001G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . [ ][ ]	
1001H	ADDITIONNER LES REPONSES À 1001B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . [ ][ ]	
1001I	VÉRIFIER 1001H: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 1001A - 1001H COMME IL SE DOIT.		
1002	VÉRIFIER 1001H : DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) [ ] →		1101
1003	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SOEURS.

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	________	________	________	________	________	________
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [2]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [3]	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . . 8 ALLER À [4]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [5]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [6]	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . . 8 ALLER À [7]
1007	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . . 1 ALLER À 1013 NON 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . . 1 ALLER À 1013 NON 2
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . . 1 ALLER À 1013 NON 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . . 1 ALLER À 1013 NON 2
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . . 1 NON 2
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À SECTION 11 (EXCISION)

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] ________	[8] ________	[9] ________	[10] ________	[11] ________	[12] ________
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1008 NSP ..... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1008 NSP ..... 8 ALLER À [13]
1007	Quel âge a (NOM) ?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI .... 1 ALLER À 1013 NON 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI .... 1 ALLER À 1013 NON 2
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI .... 1 ALLER À 1013 NON 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI .... 1 ALLER À 1013 NON 2
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI .... 1 NON 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI .... 1 NON 2
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À SECTION 11 (EXCISION)							

SECTION 11. EXCISION

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1101	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	1 → 1103
1102	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 1118
1103	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 1109
1104	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	1 → 1106
1105	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
1106	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
1107	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE . . . 95 NE SAIT PAS . . . 98	
1108	Qui a procédé à votre excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITIONNELLE . . . 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL ______ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . 22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . 98	
1109	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD [ ] ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD [ ]		→ 1116

QF- 54

1109A	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. SI AUCUNE FILLE NEE EN 1997 OU PLUS TARD ALLEZ A 1116 Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .			
1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1ere FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI .... 1 NON .... 2 (ALLEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI .... 1 NON .... 2 (ALLEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI .... 1 NON .... 2 (ALLEZ À 1111 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ...... 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ...... 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ..... 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE LA PAGE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.

1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.
1116	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1117	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?		CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
1117A	L'excision est-elle autorisée par la loi ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1118	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]		

QF- 56

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE : ____________________ DATE : ____________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ____________________ DATE : ____________________

QF-57

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
QUESTIONNAIRE HOMME

REPUBLIQUE DE GUINEE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ____________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ____________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE MÉNAGE	MENAGE [ ][ ]
REGION ADMINISTRATIVE ____________	REGION [ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN = 1, RURAL = 2)	MILIEU [ ]
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . (CONAKRY = 1, CAPITALE REGION NATURELLE = 2, AUTRE VILLE = 3, RURAL = 4)	MILIEU (DETAILLE) [ ]
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ____________	N° DE LIGNE [ ][ ]

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNÉE [2][0][1][2]
NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	N° ENQUÊT. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	________	________		

* CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ____________ (PRÉCISEZ)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE [ ] LANGUE DE L'INTERVIEW [ ] INTERPRETE OUI = 1, NON = 2) [ ]

* CODES DE LANGUE :
1 FRANCAIS
2 SOUSSOU
3 PEUHL
4 MALINKE
5 KISSI
6 LOMA
7 KPELE
8 AUTRES

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ [ ][ ][ ]	NOM ________ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

QH-1

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________ et je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (MINISTERE DU PLAN). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants en Guinée. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . 3 PROFESSIONNEL A . . . . 4 PROFESSIONNEL B . . . . 5 SUPÉRIEUR 6	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	

QH-2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU PLUS ☐ → 110		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ______ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ → 111		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE 1 CHRETIENNE 2 ANIMISTE 3 SANS RELIGION 4 AUTRE ______ 8 (PRÉCISEZ)	
114	Quelle est votre ethnie ?	SOUSSOU 1 PEUHL 2 MALINKE 3 KISSI 4 TOMA 5 GUERZE 6 AUTRE ______ 8 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 221		212 221
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ] ↓ AUCUN ENFANT VIVANT [ ] → 221		221
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	

QH-4

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐ →		221
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ________________ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 219 (NON, NE SAIT PAS)
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	
221	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 223 (OUI)
222	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → SECT. SUIVANTE (NON)
223	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS DE RELIGION . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
224	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

QH-5

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	3 → 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI .... 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) .... 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE ... [ ][ ]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM / Nº DE LIGNE / 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? ÂGE ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ]		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

QH-6

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	 → 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]	IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ___________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ___________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ___________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A… JOURS 1 [ ][ ] IL Y A… SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A… MOIS 3 [ ][ ] IL Y A… ANNÉES 4 [ ][ ]	IL Y A… JOURS 1 [ ][ ] IL Y A… SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A… MOIS 3 [ ][ ] IL Y A… ANNÉES 4 [ ][ ]	IL Y A… JOURS 1 [ ][ ] IL Y A… SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A… MOIS 3 [ ][ ] IL Y A… ANNÉES 4 [ ][ ]
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]

QH-8

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 428)	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAI-RES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ... [ ][ ] NE SAIT PAS ... 98

QH-9

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐ → 430		430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ → 433 AUTRE ☐ → 434		433 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ → 438 PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐ → 438		438 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PRUDENCE PLUS . . . . . 01 CONDOM IPPF . . . . . 02 DUREX . . . . . 03 SULTAN . . . . . 04 SUPERMANIX . . . . . 05 INOTEX . . . . . 06 FEMIDON . . . . . 07 MANIX EXTRA . . . . . 08 MANIX NOUVEAU . . . . . 09 MANIX CONTACT . . . . . 10 MANIX PLEASUR . . . . . 11 KAMASUTURA . . . . . 12 FAGARU . . . . . 13 TTK . . . . . 14 ANYTIME . . . . . 15 PROTECTOR . . . . . 16 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT ..... 12 CLINIQUE PF/AGBEF ... 13 AGENT DE SANTÉ .... 14 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 AGENT DE SANTÉ .... 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... 31 BAR/BOITE DE NUIT/HOTEI .... 32 AMIS/PARENTS .... 33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE .... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B DIU .... C INJECTABLES .... D IMPLANTS .... E PILULE .... F CONDOM FÉMININ .... G DIAPHRAGME .... H MOUSSE/GELÉE .... I MAMA .... J MÉTHODE DU RYTHME .... K RETRAIT .... L AUTRE MÉTHODE MODERNE ..... X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

QH-11

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE [ ] ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE [ ] →		509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ OU Q. 439 NON POSEE [ ] ↓ HOMME STÉRILISÉ [ ] →		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 505 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	506 509 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 509 509 509 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE [ ] ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE [ ] →		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS [ ] ↓ FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE [ ] ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 [ ][ ] ANNÉE . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ____________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 [ ][ ] ANNÉE . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ____________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

QH-12

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ / PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ (A DES ENFANTS VIVANTS) Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? (PAS D'ENFANT VIVANT) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	

QH-13

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	____________ [ ][ ] ____________ ____________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE [ ] ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE [ ] →		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ [ ] ↓ AUTRE [ ] →		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	

QH-14

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QH-16

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE DE EPISTAGE PUBLIC 13 CLINIQUE PF/AGBEF . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . 15 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 17 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE DE DEPISTAGE PRIVE . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . 24 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE DE EPISTAGE PUBLIC . . . C CLINIQUE PF/AGBEF . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . G CENTRE DE DEPISTAGE PRIVE . . . H PHARMACIE . . . . I AGENT DE SANTÉ . . . . J AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ K (PRÉCISEZ) AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ →		732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 732

QH-18

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allée ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE DE EPISTAGE PUBLIC . . . C CLINIQUE PF/AGBEF . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . G CENTRE DE DEPISTAGE PRIVE . . . H PHARMACIE . . . . I AGENT DE SANTÉ . . . . J AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ K (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . L AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
732	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES . . . . |__|__| MINUTES . . . . |__|__|	

QH-19

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

____

____

____

____

____

____

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

____

____

____

____

____

AUTRES COMMENTAIRES :

____

____

____

____

____

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

____

____

____

____

____

____

____

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ______________________ DATE: ______________________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

____

____

____

____

____

NOM DU CONTRÔLEUR : ______________________ DATE: ______________________

QH-20